



■ 정책보고서 2015-

국립대학교병원 공공보건의료사업 역할강화 및 기능재정립

이상영 외

【책임연구자】

이상영 한국보건사회연구원 선임연구위원

【주요저서】

제1차 공공보건의료 기본계획 수립연구
보건복지부·한국보건사회연구원, 2014(공저)

자살위험도 결정요인 및 지역간 격차 요인분석
한국보건사회연구원, 2014(공저)

한국사회의 갈증 및 병리현상의 발생현황과 원인분석 연구
한국보건사회연구원, 2013(공저)

【공동연구진】

정진욱 한국보건사회연구원 부연구위원

김동진 한국보건사회연구원 부연구위원

윤강재 한국보건사회연구원 부연구위원

최지희 한국보건사회연구원 전문연구원

김대은 한국보건사회연구원 전문연구원

발간사 <<

보건복지부 장관 귀하

본 보고서를 「국립대학교병원 공공보건의료사업 역할강화 및 기능재정립」 연구의 최종보고서로 제출합니다.

연구책임자: 이상영 선임연구위원

공동연구자: 정진욱 초빙연구위원

김동진 부연구위원

윤강재 부연구위원

최지희 전문연구원

김대은 전문연구원

목 차

요약	1
제1장 서론	23
제1절 연구배경 및 필요성	25
제2절 연구목적	28
제3절 연구방법	29
제4절 선행연구 고찰	29
제2장 국립대학교병원 현황	45
제1절 일반 현황	47
제2절 진료사업	51
제3절 교육·연구사업	54
제4절 공공보건의료사업	56
제3장 일본 등 외국의 국립대학교병원 운영 사례	65
제1절 일본 국립대학 부속병원	67
제2절 독일 및 싱가포르 국립대학교병원	86
제4장 국립대학교병원의 운영실태 및 문제점	91
제1절 공공보건의료 담당부처와 국립대학교병원 간 업무연계 미흡	93
제2절 공공보건의료기관으로서의 역할 수행 의무 규정 미흡	101
제3절 국립대학교병원 공공보건의료사업의 취약성	107
제4절 권역거점으로서의 수직적·수평적 업무 및 서비스 연계 미흡	117
제5장 국립대학교병원 운영 개선방안	119
제1절 공공보건의료 담당부처와 국립대학교병원 간 업무연계 강화	121

제2절 공공보건의료기관으로서의 역할 수행 의무규정 강화	125
제3절 국립대학교병원의 공공보건의료사업 확충 지원	131
제4절 권역 거점으로서의 수직적·수평적 업무 및 서비스 연계 강화	132
참고문헌	137
부록	139

표 목차

〈요약표 1〉 의료의 질평가 지원금 지표	11
〈요약표 2〉 공공보건의료사업 평가배점 조정	12
〈요약표 3〉 추가항목 배점 부여방식	13
〈요약표 4〉 일본 국립대학 부속병원장회의(네트워크) 사례	18
〈요약표 5〉 일본 국립대학 부속병원장 정책의료 대응 현황(일부)	22
〈표 1- 1〉 국립대학교병원 및 일부 사립대학교병원의 선택진료의사 비율	27
〈표 1- 2〉 10대 공공보건서비스 내용	34
〈표 1- 3〉 공공전문진료센터 평가지표 개발을 위한 공통 평가항목	37
〈표 1- 4〉 국립대학교병원의 공공성 지표	38
〈표 1- 5〉 지역사회 및 소비자 관련 민간병원 공공성 평가지표	39
〈표 1- 6〉 서비스제공 관련 민간병원 공공성 평가지표	39
〈표 1- 7〉 공공보건정책 반응성 관련 민간병원 공공성 평가지표	40
〈표 1- 8〉 소유 및 지배구조 관련 민간병원 공공성 평가지표	40
〈표 1- 9〉 영국 PATH의 평가영역 및 평가지표	41
〈표 1-10〉 영국 Acute Trust의 평가영역 및 평가지표	42
〈표 1-11〉 미국 Joint Commission 기능 평가지표	43
〈표 2- 1〉 국립대학교병원 병상 현황	47
〈표 2- 2〉 국립대학교병원 정·현원 현황(2014년 기준)	48
〈표 2- 3〉 국립대학교병원의 의사수 대비 병상수	49
〈표 2- 4〉 국립대학교병원 수입현황(2014년)	49
〈표 2- 5〉 국립대학교병원 지출현황(2014년)	50
〈표 2- 6〉 국립대학교병원 내 건강보험환자의 의료비 부담 현황	52
〈표 2- 7〉 국립대학교병원의 의료급여진료 환자 비율	52
〈표 2- 8〉 국립대학교병원 총진료비수입과 선택진료비 수입 현황(2007-2011)	53
〈표 2- 9〉 국립대학교병원 상급병상비율 및 선택진료 의사 비율	54
〈표 2-10〉 국립대학교병원의 연간 교육사업 예·결산	55
〈표 2-11〉 국립대학교병원의 연간 교육사업 예·결산	55
〈표 2-12〉 각 국립대학교병원별 공공보건의료사업 관련 인력 및 예산 현황(2014년)	56
〈표 2-13〉 국립대학교병원 공공보건의료사업 예산(2015년)	57
〈표 2-14〉 주요 공공보건의료사업 추진 현황	57

〈표 2-15〉 공공보건의료계획서에 제출된 병원별 공공보건의료사업(대인사업 중심) 내역(2014년)	59
〈표 2-16〉 국립대학교병원 공공전문진료센터 현황	61
〈표 2-17〉 공공전문진료센터 지원사업별 기능 및 역할	62
〈표 3- 1〉 의료법에 의한 일본 의료기관 구분	67
〈표 3- 2〉 대학별 부속병원 설치 현황	69
〈표 3- 3〉 대학병원 관련 법률	71
〈표 3- 4〉 국립대학 부속병원 정책의료 대응 현황	81
〈표 3- 5〉 일본 국립대학 부속병원장회의(네트워크)의 상설위원회 분과 및 소관 대학	85
〈표 3- 6〉 일본 국립대학 부속병원장회의(네트워크)의 전문분야 협의회 및 소관 대학	86
〈표 4- 1〉 보건복지부의 국립대학교병원 공공성 평가 내용	97
〈표 4- 2〉 교육부의 국립대학교병원 경영평가 내용(2014년)	99
〈표 4- 3〉 국립대학교병원 총수익·선택진료비 수입 현황	103
〈표 4- 4〉 국립대학교병원 및 일부 사립대학교병원의 선택진료의사비율	103
〈표 4- 5〉 공공보건의료계획서 상의 병원별 공공보건의료사업 내역(2014년)	105
〈표 4- 6〉 국립대학교병원별 공공보건의료사업 관련 인력 및 예산 현황(2014년)	107
〈표 4- 7〉 국립대학교병원 공공보건의료사업별 예산액 및 예산확보 방식(2014년)	107
〈표 4- 8〉 국립대학교병원 공공보건의료 전담조직 인력 현황(2014년)	110
〈표 4- 9〉 주요 의료취약지별 3차 의료기관 접근성 취약인구 비율	111
〈표 4-10〉 경제수준별 전문질환군 상급종합병원 이용 비율	111
〈표 4-11〉 국립대학교병원 공공보건의료사업의 성격	112
〈표 4-12〉 국립대학교병원과 지역사회 공공병원의 교육·훈련 연계 현황(2010-11년)	115
〈표 4-13〉 일부 국립대학교병원과 지역사회 병원 간 교육·훈련 연계 사례(2010-11년)	115
〈표 4-14〉 국립대학교병원과 지역사회 공공병원·기관과의 협력 필요성에 대한 실무자의 인식	116
〈표 4-15〉 국립대학교병원과 광역·기초자치단체와의 협력 필요성에 대한 실무자의 인식	117
〈표 5- 1〉 의료의질평가지원금 평가지표	126
〈표 5- 2〉 공공보건의료사업 평가배점 조정(안)	128
〈표 5- 3〉 추가항목 배점 부여방식(안)	128

그림 목차

[그림 2- 1] 국립대학교병원 전문질환센터별 소관부서 현황	61
[그림 3- 1] 병원별 인력·인프라 현황	70
[그림 3- 2] 대학병원의 임무, 역할과 기능	72
[그림 3- 3] 국립대학 부속병원 평균 입원진료비용	73
[그림 3- 4] 국립대학 부속병원 평균 외래진료비용	74
[그림 3- 5] 국립대학 부속병원 수술건수	74
[그림 3- 6] 국립대학 부속병원 신규 입원환자수	75
[그림 3- 7] 국립대학 부속병원 일반병상 평균 입원일수	75
[그림 3- 8] 국립대학 부속병원 병상가동률	76

1 공공보건의료 담당부처와 국립대학교병원 간 업무연계

- 병원장 임명을 위한 공공보건의료계획 제출 의무화
- 병원장 임명시 교육부 및 보건복지부 간 협의
- 공공보건의료 담당부처의 지도·감독권한 강화를 위한 지원방식 개편
- 국립대학병원 소관부처 이관
- 국립대학병원 내 권역 공공보건의료지원단 설치에 따른 업무 지도·감독 및 평가

문제점

1. 공공보건의료사업 수행과 관련한 병원 내 체계적 의사결정구조 미비

- 현재 국립대학교병원 내에 공공보건의료사업 수행에 대한 체계적인 의사결정 구조가 마련되어 있지 않으며, 공공보건의료사업 수행이 병원장 개인의 의지나 소명의식에 의해 좌우되는 실정임.
 - 공공보건의료사업 수행에 대한 의무가 제도화되어 있지 않고 있으며, 공공보건의료사업에 대한 병원장의 관심을 유도할 동기부여가 미흡함.
- 병원장 등 최고 의사결정자가 공공보건의료사업에 관심을 가지는 경우도 해당 사업 수주로 인한 수입의 증대를 주된 목적으로 하고 있음.
- 외형적으로는 국립대학교병원의 주요 의사결정이 이사회에서 이루어지도록 되어 있으며, 이사회에 보건복지부의 담당국장이 당연직으로 참여하도록 되어 있는 등 표면적으로는 체계적인 의사결정 구조를 갖추고 있음.
 - 그러나 현실적으로 이사회에서의 주요 의사결정에 대해 보건복지부 관계자가 가지는 권한은 매우 제한적이며, 표결을 통해 의사결정을 하게 될 경우 한 표

의 투표권을 행사하는 정도에 그침.

- 결론적으로 외형적인 의사결정 구조를 넘어, 보다 공공보건의료사업이 이사회에서 핵심적인 우선순위 안건으로 다루어질 수 있는 동기가 미흡함.
- 이를 위해서는 근본적으로 국립대학교병원에 대한 경영평가, 예산지원, 건강보험 수가 등을 통해 인센티브를 강화하는 방안을 고려할 필요가 있음.

2. 국립대학교병원에 대한 보건의료 담당부처의 지도·감독 기전 미흡

- 현재 국립대학교병원에 대해 공공보건의료 담당부처가 영향력을 행사할 수 있는 방법으로는 다음과 같은 두 가지 방법이 가능함.
 - 국립대학교병원의 공공보건의료 사업에 대한 예산지원
 - 공공보건의료기관의 공공보건의료계획 수립·보고 및 이 계획에 대한 보건복지부의 평가
- 공공보건의료 담당부처(부서)가 국립대학교병원에 대해 공공보건의료를 위한 업무상 연계나 지도·감독 권한을 행사할 수 있는 가장 현실적인 범위는 해당 국립대병원에 대한 국고지원 사업으로 범위가 한정되어 있음.
- 「공공보건의료에 관한 법률」제7조 제2항 및 제4항에서는 보건복지부 장관이 국립대학교병원에게 공공보건의료 사업 수행을 요청할 수 있으며, 이를 위한 비용을 보조할 수 있도록 규정하고 있음.
 - 그러나 이는 개별 사업 단위의 요청과 이에 따른 비용 보조의 구도를 의미하는 것으로, 기관 단위에 대한 포괄적인 개입(기능수행 요청 및 관리, 지도·감독 등)을 의미하지는 않음.
- 현실적으로도 보건복지부가 국립대학교병원에 대해 가지는 권한은 개별 공공보건의료사업과 관련한 관리로 국한되어 있음.

- 특히 공공보건의료기관은 보건복지부 장관으로부터 공공보건의료사업 수행요청을 받을 경우 특별한 사유가 없는 한 그 요청에 따라야 한다고 되어 있지만, 실질적으로 이를 강제할 수 있는 수단이 마련되어 있지 않음.
- 아울러 보건복지부와 교육부, 국립대학교병원 간에 공공보건의료사업 수행을 위한 공식적인 업무 협의 기전도 마련되어 있지 않음.
- 「공공보건의료에 관한 법률」제8조 및 제9조에서 공공보건의료계획 수립 및 보건복지부 장관에 대한 보고 의무, 공공보건의료계획에 대한 보건복지부 장관의 시행 평가, 평가결과에 따른 비용보조 반영 등을 규정하고 있음.
- 그러나 실질적으로는 보건복지부가 비용을 보조하는 사업에 국한해서만 권한을 가지는 것이 현실임.
- 최근 국립대학교병원 경영평가에 공공보건의료 기능수행과 관련하여 보건복지부가 담당하는 공공보건의료계획 평가결과를 반영하고 있음.
- 이에 따라 국립대학교병원에 대한 공공보건의료 담당부처의 권한이 확대되고는 하였음.
- 그러나 공공보건의료 기능수행에 대한 배점 비중이 상대적으로 낮고, 현실적으로 국립대학교병원 간 점수 차이가 크지 않아 변별력이 충분하지 않음.
- 이는 국립대학교병원에 대해 공공보건의료 담당부처가 가지는 영향력이 현실적으로 한계를 가진다는 것을 의미함.

개선방안

- 병원장 임명을 위한 제출서류로 공공보건의료계획 제출 의무화
- 「국립대학병원 설치법」 시행령 제4조 제2항에는“원장으로 추천받은 사람은 병원경영계획서 및 연도별 경영실천계획서를 이사회에 제출하여야 하며, 이사회장은 이를 교육부 장관에게 제출하여야 한다”고 규정되어 있음.

4 국립대학교병원 공공보건의료사업 역할강화 및 기능재정립

- 이때 공공보건의료계획서를 제출하도록 하거나 또는 병원경영계획서, 연도별 경영실천계획서에 공공보건의료에 대한 내용을 포함하도록 함.

□ 병원장 임명시 교육부 장관이 보건복지부 장관 간 협의절차 마련

- 「국립대학병원 설치법」 제14조 제3항에서는 병원장은 이사회의 추천을 받아 교육부 장관이 임명한다고 규정하고 있음.
- 병원장의 임명 권한은 교육부 장관에게 있더라도 사전에 공공보건의료 담당부처인 보건복지부 장관의 의견을 조회(또는 협의)하는 절차를 마련해야함.
 - 보건복지부는 피추천인이 제출한 공공보건의료계획서 또는 병원경영계획서, 연도별 경영실천계획서를 심의하여 해당 의견을 교육부에 제출하는 방식을 고려할 수 있음.

□ 공공보건의료 담당부처의 지도·감독권한 강화를 위한 지원방식 개편

- 국립대학교병원의 공공보건의료사업 수행에 대한 국고지원 확대, 국립대학교병원의 공익적 적자에 대한 지원, 국립대학교병원에 대한 평가 방식의 개편 및 평가결과 반영 확대 등을 추진해야함.
- 공공보건의료사업 수행에 대한 국고지원과 관련하여, 현행 연간 3,000만원에 불과한 국고지원 금액을 실질적인 사업 규모에 맞는 수준으로 대폭(예: 연간 3억원) 확대할 필요가 있음.
- 공익적 적자 보전과 관련하여서는, 단순히 적자를 보전하는 수준의 지원만으로는 공공보건의료 기능 수행에 대한 적극적 의지를 유도하는데 한계가 있음.
 - 즉 적자보전에 추가하여 실질적인 인센티브가 될 수 있는 수준의 추가적인 보상을 제공하는 방안을 장기적으로 모색할 필요가 있음.
- 이와 같은 공익적 적자에 대해 일반회계를 통해 보전하는 것은 한계를 가지기 때문에 중장기적으로 건강보험 수가를 통해 보전하는 방안을 모색할 필요가 있음.
 - 즉 공공보건의료사업 수행에 소요되는 직접 비용은 일반회계로 지원하고,

기능적 측면의 공공보건의료 수행에 따른 공익적 적자는 수가방식으로 보전하는 것이 바람직할 것으로 판단됨.

□ 국립대학교병원의 소관부처 이관

- '국립대학교병원-지방의료원-보건소'로 이어지는 공공보건의료체계의 효과적 작동을 위해서는 관련 기관에 대한 관리·감독의 일원화가 필요함.
- 「국립대학병원 설치법」 등 관련 법률(4개)을 개정하거나 국립대학교병원 관련 (지원·육성) 법률 제정을 검토해야함.
 - 관련 법률 개정 시 정관 변경, 임원 임명, 사업계획서 및 예산서 제출, 감독 권한 등에 대해 소관부처 변경(교육부→복지부) 등의 내용을 포함해야함.
 - 관련 법률 제정 시 현행 설치근거 중심의 법체계에서 국립대학교병원의 교육연구진료 기능을 활성화시킬 수 있는 방향으로 법률을 제정해야함.
- 예산체계 조정
 - 관련 법률을 제·개정하여 예산서 및 사업계획서, 결산서의 제출 보고 등에 관한 사항을 복지부로 이관하되, 법률 개정을 전제로 관련부처 간 협약에 따라 기본시설 설비를 위한 출연금 등의 예산을 복지부로 우선 이관하는 것을 검토할 필요가 있음.
- 소관부처 변경에 따른 국립대학병원 비전 제시, 국립대학병원의 이해·협조를 위한 지원·육성 방안을 마련해야함.
 - 국립대학병원, 지방의료원 등 공공의료 수행에 따른 공익적 비용손실(착한 적자)은 손실보전 원칙으로 추진해야함.

□ 국립대학교병원에 권역 공공보건의료지원단 설치에 따른 업무 지도·감독 및 평가

- 국립대학교병원에 권역 공공보건의료지원단을 설치하고 보건복지부는 이에 대해 업무 지도·감독과 평가 기능을 담당해야함.
- ※ 10개 국립대에 대한 공공보건의료 전담조직 지원: 2014년 개소당 3.6억원 국비 100%, 2015년 3.2억원 국비 100%

- 국립대학교병원이 전체적으로 공공보건의료사업에 대한 목표와 실천계획을 수립하고 이를 이행하도록 유도하기 위한 관리 기전이 필요함.
 - 국립대학교병원이 공공보건의료지원단을 단순한 개별 위탁사업으로 인식하여 지원단 운영의 범위 내에서만 자원을 투입하려는 경향이 발생하지 않도록 체계적인 관리 기전이 필요함.
- 국립대학교병원에 권역 공공보건의료지원단을 설치할 수 있도록 하는 법적 기반으로 공공보건의료에 관한 법률과 하위 법령을 개정할 필요가 있음.
- 권역 공공보건의료지원단 설치운영에 따른 국고확보에 시간이 소요될 수 있으므로 서울시, 인천시와 같이 광역 자치단체에서 자체적인 예산을 마련하도록 하고, 이후 국고에서 지원하는 방안을 고려할 필요가 있음.
- 국립대학교병원이 존재하지 않은 사·도에 대해서는 인접 국립대학교병원에 공공보건의료지원단을 위탁하거나 소재지 내 민간 대학병원에 위탁하는 방안을 강구함.
 - 이때 민간 대학교병원의 공공보건의료지원단에 대해서는 국립대학교병원과 동일한 지원기준과 관리기준을 적용함.

2 공공보건의료기관으로서의 역할 수행 의무 규정

- 국립대학교병원에 대한 공공보건의료계획 시행 성과평가 및 인센티브 강화
- 국립대학교병원 경영평가에 공공보건의료 기능 수행실적 반영 확대
- 국립대학병원 의료인력 총원 시 공공보건의료기관 근무자 우선 채용
- 관련 법령에 국립대학교병원의 공공보건의료 기능 및 사업에 대한 사항 구체화
- 공공보건의료계획 수립·시행의 내실화

문제점

1. 보건의료체계 내 국립대학교병원의 위치와 역할 설정 미흡

- 우리나라 전체적인 보건의료체계 내에서 국립대학교병원이 차지하는 위치와 그에 상응하는 역할이 설정되어 있지 않음.
- 관련 법령상에 단순히 국립대학교병원은 공공보건의료기관이며, 공공보건의료기관으로서 역할을 수행해야 한다는 평면적인 사항만 규정되어 있음.
- 「공공보건의료에 관한 법률」 제7조 제1항에서는 공공보건의료기관은 다음의 보건의료를 우선적으로 제공하여야 한다고 규정하고 있음.
- 의료급여환자 등 취약계층에 대한 보건의료
- 아동과 모성, 장애인, 정신질환, 감염병, 응급진료 등 수익성이 낮아 공급이 부족한 보건의료
- 질병예방과 건강증진에 관련된 보건교육
- 교육훈련 및 인력지원을 통한 지역적 균형을 확보하기 위한 보건의료
- 그밖에 「보건의료기본법」 제15조에 따른 보건의료발전계획에 따라 보건복지부장관이 정하는 보건의료

※ 「공공보건의료에 관한 법률」 제7조 제1항

- ① 공공보건의료기관은 다음 각호에 해당하는 보건의료를 우선적으로 제공하여야 한다.
 1. 의료급여환자 등 취약계층에 대한 보건의료
 2. 아동과 모성, 장애인, 정신질환, 감염병, 응급진료 등 수익성이 낮아 공급이 부족한 보건의료
 3. 질병예방과 건강증진에 관련된 보건교육
 4. 교육훈련 및 인력지원을 통한 지역적 균형을 확보하기 위한 보건의료
 5. 그밖에 「보건의료기본법」 제15조에 따른 보건의료발전계획에 따라 보건복지부장관이 정하는 보건의료

- 아울러 「국립대학교병원 설치법」 제8조 제6항은 국립대학교병원에서 「공공보건의료에 관한 법률」 제2조 제2항의 공공보건의료사업을 수행하도록 규정하고 있음.

※ 「공공보건의료에 관한 법률」 제2조 제2항

2. 공공보건의료사업이란 다음 각목의 사업을 말한다.

- 가. 보건의료공급이 원활하지 못한 지역 및 분야에 대한 의료공급에 관한 사업
- 나. 보건의료보장이 취약한 계층에 대한 의료공급에 관한 사업
- 다. 발생규모, 심각성 등의 사유로 국가와 지방자치단체의 대응이 필요한 질병의 예방과 건강증진, 보건교육에 관한 사업
- 라. 그밖에 국가가 관리할 필요가 있는 보건의료로서 보건복지부령으로 정하는 사업

- 동법 제9조는 「공공보건의료에 관한 법률」 제7조에 따라 공공보건의료기관의 책무를 성실히 이행하여야 하여야 하며(제1항), 국민에게 양질의 보건의료를 제공하여 국민보건 향상에 노력하여야 한다(제2항)고 규정하고 있음.

- 「공공보건의료에 관한 법률」 제2조와 제7조를 종합하면 국립대학교병원은 공공보건의료기관으로서 지역적 의료접근성 제고, 미충족 필수 의료서비스 확충, 취약계층에 대한 의료공급, 질병예방 및 건강증진을 위한 노력을 기울아야 함.

- 그러나 공공보건의료의 영역만 제시되어 있으며, 구체적인 사업들이 하위법령에서 구체화되어 있지 않음.

- 국립대학교병원의 공공보건의료사업 개발의 자율성 부여를 위해 세부적인 사항까지 관련 법령에서 규정할 필요는 없으나, 현재로서는 지나치게 광범위한 영역 중심으로 나열되어 있음.

- 이에 따라 현재 국립대학교병원들이 보건복지부에 제출한 공공보건의료계획은 주로 단발성 사업 중심으로 구성되어 있음.

- 아울러 공공보건의료사업에 투입된 예산도 병원당 연 평균 3,000만원에 불과함.

- 공공보건의료사업 조직과 투입 인력도 매우 낮은 것으로 나타나고 있음.
- 또한 국립대학교병원의 경영성과에 집중하는 경향이 더욱 강조되면서 공공보건의료사업에 대한 관심이 낮아질 우려가 있음.
- 결론적으로 광역거점으로서 시도 행정조직, 지역 내 공공보건의료기관과의 업무·서비스 연계 등 전체 보건의료체계와 공공보건의료체계 내에서 수행해야 할 기능, 역할이 입체적으로 규정되어 있지 않음.
- 아울러 의무 이행에 대한 사항이 구체화되어 있지 않으며, 의무 이행을 강제할 수단이 마련되어 있지 않음.
- 이에 따라 국립대학교 관계자들에게 공공보건의료사업은 “해도 그만 안 해도 그만”이라는 인식이 고착되어 있어 공공보건의료사업에 대한 자원 투입에 소극적임.
- 이러한 상황에서 국립대학교병원들은 민간 대학교병원이나 민간 병원과 차별화되지 않은 상태에서 수입의 증대를 위한 병원경영에 치중하고 있는 실정임.
- 환자들에게 공공보건의료기관으로서의 차별화된 서비스를 제공하지 못하고 있으며, 경영진도 차별화의 필요성에 대한 인식이 부족하고 공공보건의료서비스 제공을 위한 전략이 미흡함.

2. 내실있는 공공보건의료계획 수립·집행 미흡

- 「공공보건의료에 관한 법률」 제8조에서는 공공보건의료계획을 매년 수립하고, 이를 전년도 시행결과와 함께 보건복지부 장관에게 보고해야 하는 것으로 규정되어 있음.
- 특히 「공공보건의료에 관한 법률」시행규칙 제4조 제2항에서는 공공보건의료계획에 다음 각호의 사항을 포함하도록 규정하고 있음.

- 지역 내 성별·연령별 공공보건의료 이용현황 및 실태에 관한 사항
 - 공공보건의료기관의 설립목적에 부합하는 사업에 관한 사항
 - 인력, 예산 등 사업추진체계에 관한 사항
 - 그밖에 법 제7조 제1항에 따라 공공보건의료기관이 우선적으로 제공하여야 할 보건의료 등에 관한 사항
- 그러나 사업 내용과 관련하여서는“공공보건의료기관의 설립목적에 부합하는 사업에 관한 사항”으로만 광범위하게 규정하고 있음.
- 공공보건의료기관이 수립해야 하는 공공보건의료계획의 내용에 대해서는 구체적 규정이 없음.

개선방안

1. 국립대학교병원에 대한 공공보건의료계획 시행 성과평가 및 인센티브 강화

- 국립대학교병원에 대해 공공보건의료계획 수립 및 실행 성과 결과에 따라 인센티브를 대폭 강화해야함.
- 평가결과 반영 시 현행 법령 상의 규정과 같이 공공보건의료사업 비용 지원을 차등화 하는 방안은 오히려 공공보건의료사업 수행에 대한 동기를 위축시킬 가능성이 있음.
 - 즉 국립대학교병원의 입장에서는 비용 보조를 적게 받을 경우 그만큼 공공보건의료사업을 줄이는 형태로 반응할 가능성이 높기 때문임.
 - 따라서 평가결과가 국립대학교병원의 전체적인 수입에 영향을 미치도록 하는 방안이 가장 강력한 대안인 것으로 판단됨.
 - 이의 일환으로“의료의 질 평가지원금” 배분 시 평가결과를 반영하는 방안을 고려할 수 있음.
 - 의료의 질 평가지원금(2015년 약 1,000억원→2016년 약 5,000억원)을 배정

하기 위한 평가지표로 현재 다음과 같은 지표가 논의되고 있음.

〈요약표 1〉 의료의 질평가 지원금 지표

영역	지표	
의료의 질과 환자안 전	1. 의료기관 인증여부	2. 병상 당 의사수
	3. 병상 당 간호사 수	4. 성안·소아 중환자실 병상당 의사수
	5. 성안·소아 중환자실 병상 당 간호사수	6. 환자안전 전담인력 구성 여부
	7. 환자안전 학습보고 체계 운영 여부	8-17. 수술의 예방적 항생제 사용 등 10개 지표
	18. 전국 병원감염감시체계 참여 여부	
공공성	19. 입원환자 중 의료급여 환자	20. 외래환자 중 의료급여 환자
	21. 응급실 전담전문의 당 내원 환자수	22. 응급실 전담간호사 당 내원환자수
	23. 중증응급환자 구성비	(추가) 공공보건의료 사업실적 (국립대학교병원에 한함)
의료전 달체계	24. 성안·소아 중환자실 운영비율	25. 신생아 중환자실 운영비율
	26. 입원 전문진료질병군 비율	27. 외래환자 대비 입원환자 비
교육 수련	28. 전공의 수련교육 위원회 규정개최여부 등	29. 전공의 확보율
	30. 전공의수 대비 적정 지도전문의 확보	31. 진료실적 대비 적정지도전문의 확보
	32. 전공의 외부 학술활동 지원	
연구개 발	33. 임상시험센터 설치 여부	34. 연구비 계정 운영여부
	35. 연구전담의사수	36. 지식재산권수
	37. 임상시험 실시여부	

○ 여기서 국립대학교병원에 대해서는 공공성 지표의 가중치를 확대하는 방안을 고려할 필요가 있음.

- 이때 국립대학교병원만을 별도의 그룹으로 분리하여 의료의 질 평가지원금을 배분하는 방안을 고려할 수 있으나, 이는 국립대학교병원들의 여건 차이로 인해 현실성이 낮은 것으로 판단됨.

2. 국립대학교병원 경영평가 방법 개편 및 공공보건의료 기능 수행실적 반영 확대

□ 장기적으로 국립대학교병원 경영평가에서 수익성 지표보다 공공성 지표를 확대 하도록 하며, 공공보건의료와 관련한 평가지표를 교육부와 보건복지부가 공동으로 개발해야함.

○ 재무적 성과나 노사관리에 치우친 평가기준을 개편하여 「공공보건의료에 관한

법률」에서 정의하는 공공보건의료사업 기능, 지역사회 내 보건의료 협력 네트워크 운영성과, 광역거점으로서의 역할 등에 대한 평가를 강화해야함.

- 평가지표 개발 시 병원계, 학계, 시민단체, 환자단체, 기타 전문가 등의 다양한 의견을 수렴하는 과정을 마련해야함.

□ 이와 더불어 공공보건의료에 대한 평가는 별도의 평가 없이 보건복지부의 공공보건의료기관 평가결과를 활용하는 방안도 검토할 필요가 있음.

- 현재 국립대학교병원의 공공보건의료에 대한 평가는 보건복지부의 공공보건의료기관 평가결과를 활용하고 있으나 앞으로도 이러한 틀을 유지할 필요가 있음.

□ 공공보건의료사업에 대한 평가배점을 상향 조정하고 평가항목을 추가하는 방안도 고려할 수 있음.

- 현행 배점비율(12/100)을 20/100으로 상향 조정함으로써 공공보건의료사업 확충을 유도할 필요가 있음.

〈요약표 2〉 공공보건의료사업 평가배점 조정

현 행(총 12점)		개 편(총 20점)	
평가항목	배점	평가항목	배점
공공보건의료계획 시행평가	12	공공보건의료계획 시행평가	14
		공공보건의료사업 예산증가율	6
합계	12	합계	20

- 추가 평가항목인 공공보건의료사업 예산증가율로는 최근 3년 간의 연평균 증가율¹⁾을 적용하고, 최상위 2개 병원에 대해서는 6점을 부여하고, 1.2점을 등급으로 하여 최하위 2개 병원에 대해 1.2점을 부여하는 방식을 적용함.

1) 원작: 2013~2015년 간 3개년간의 각 국립대 병원의 공공보건의료사업예산 연평균 증가율 적용,
산출식: $r = \exp\{\{\ln(B2015) - \ln(B2013)\} / 2\}$

〈요약표 3〉 추가항목 배점 부여방식

연평증가율(분위)	배 점
5분위(상위 2개)	6점
4분위	4.8점
3분위	3.6점
2분위	2.4점
1분위(최하위 2개)	1.2점

- 아울러 국립대학교병원에 대한 경영평가체계를 1차, 2차로 구분하여 1차에서 공
공보건의료계획에 대한 평가를 실시하여 Pass or Fail로 등급을 구분함.
- Pass 등급인 병원에 대해서만 나머지 평가항목으로 2차 평가를 실시하며, fail
등급을 받은 병원에 대해서는 2차 평가 없이 최하위 등급을 부여하도록 함.
- 이는 국립대학교병원이 공공보건의료기관이라는 정체성을 가장 우선적으로
반영하는 평가체계로써, 이를 위해서는 현행 공공보건의료계획에 대한 평가
방법도 정량적 평가를 확대하는 개선이 요구됨.
- 또는 평가점수의 하한을 설정하고 패널티를 부여하는 방식을 제안함.
- 공공보건의료기관으로서 수행해야 하는 기능의 최저수준을 반영한다는 측면
에서 하한 점수를 설정함.
- 공공보건의료사업에 대한 총점의 60%(12점)을 하한으로 설정하고 공공보건
의료사업 평가점수가 하한에 미달할 경우 전체 경영평가에서 최하위 등급 부
여하는 방식으로 도입함.
- 하한을 초과하는 기관에 대해서는 평가편람 상의 타 평가항목 점수를 반영하
여 평가하도록 함.

3. 국립대학교병원 의료인력 충원 시 공공보건의료기관 근무자 우선 채용

- 국립대학병원의 의사, 간호사 등 의료인력 채용 시 공공보건의료기관 근무 경력
자(예: 3년 이상 근무자)를 우선 채용하거나 가산점을 부여함.

- 또한 병원 내 승진임용 및 보직 인사 시 공공보건의료기관 파견 근무 경력자에게 우선권을 부여하거나 가산점을 부여하는 방안을 고려할 수 있음.
- 「국립대학병원 설치법」 제15조에 따라 직원 등의 임면은 정관으로 규정하고, 「국립대학병원 설치법」 제13조에 따라 정관변경에 관한 사항은 이사회에서 심의의결 하도록 되어 있음.
- 따라서 공공보건의료기관 근무자의 채용과 관련하여, 아래와 같은 방식을 제안함.

- 가. 정관 변경(안)을 이사회 심의의결 안건으로 상정
- 나. 교육부와와의 협의를 통해 정관 개정 여부를 경영평가에 반영(별도의 배점배정)
- 다. 「국립대학병원 설치법」 제15조에 규정을 신설하거나, 「공공보건의료에 관한 법률」 제17조(공공보건의료 수행기관의 준수 사항)에 규정 신설
- 라. 정관 개정 여부를 전문질환센터, 심뇌혈관질환센터, 암센터, 어린이병원, 노인보건의료센터 지정 등에 반영

4. 관련 법령에 국립대학교병원의 공공보건의료 기능 및 사업에 대한 사항 구체화

- 「공공보건의료에 관한 법률」 및 하위법령에 다음의 의무를 부과하는 조항을 포함하도록 개정함.
- 국가 보건의료체계 내에서 해당 국립대학교병원이 수행해야 할 바람직한 역할과 중장기 발전방향 설정
- 광역거점으로서 공공보건의료 목표 설정 및 추진전략 설정
- 시도 행정조직, 지역 내 공공보건의료기관과의 수직적·수평적 업무·서비스 연계 방안 마련
- 지역사회 진단 및 지역 공공보건의료 전략 마련
- 지역보건의료 계획의 수립 및 집행 참여

- 지역 주민의 건강보호 및 증진 등과 관련한 성과관리
- 「국립대학병원 설치법」을 보건복지부에서 개정하는 데 한계가 있으므로 개정대상 법률을 「공공보건의료에 관한 법률」로 하고, 「국립대학병원 설치법」에서는 「공공보건의료에 관한 법률」로 사업(기능)을 위임하도록 함.
- 「공공보건의료에 관한 법률」에서는 국립대학교병원을 명시적으로 언급하지 않고 권역거점 공공보건의료기관 등으로 규정한 다음, 권역 거점 공공보건의료기관을 기준으로 관련 규정을 신설함.
- 국립대학교병원을 포함하여 지방의료원 등의 공공보건의료기관에 대해서도 하위법령에서 기능 및 역할을 구체화함.

5. 공공보건의료계획 수립·시행의 내실화

- 기존에 수행하던 공공보건의료사업을 포괄하여 공공보건의료계획을 수립·제출하던 관행에서 탈피하여, 다음과 같은 내용이 포함되도록 함.
- 해당 국립대학교병원이 수행해야 할 바람직한 역할과 중장기 발전 방향
- 지역사회 진단 및 보건의료 욕구 분석
- 광역거점으로서 공공보건의료 목표 설정 및 추진전략
- 공공보건의료사업 개발 및 우선순위
- 관련 조직·기관 수직적·수평적 업무·서비스 연계 방안
- 병원 내 인적·물적 자원 동원 계획 및 예산확보 전략
- 사업추진과 관련한 성과관리 계획 등
- 이를 통해 지금까지와 같은 개별 사업 중심의 계획이 아니라 종합적이고 입체적인 계획 수립 및 추진이 이루어지도록 유도함.

③ 국립대학교병원 공공보건의료사업

- 공공보건의료사업을 위한 예산지원 확대
- 권역 공공보건의료지원단을 통한 사업 개발 지원
- 국립대학교병원들간의 공동사업 개발·추진 및 지원

문제점

1. 공공보건의료사업의 규모의 취약성

- 현재 국립대학교병원에서 수행중인 공공보건의료사업은 그 종류나 규모, 투입예산이 매우 열악하여 사업의 효과성을 확보하기에 부족함.
- 국립대학교병원 특성화 지원사업에 의한 국고지원금은 연간 약 3,000만원으로, 여기에 국립대학교병원 자체예산을 추가하여 사업을 수행하도록 되어 있으나 전체적으로 사업예산이 극히 제한되어 있음.
- 특히 공공보건의료사업 담당인력에 대한 열악한 처우로 인해 우수 인력을 확보하기 어렵고, 인력의 잦은 이직으로 인해 장기계획을 토대로 한 사업 개발·수행과 사업수행의 연속성이 보장되지 못하고 있음.

2. 지역사회 의 보건 의료 욕구에 기반한 사업 개발 미흡

- 지역사회 진단을 통해 지역주민의 공공보건의료 욕구를 파악하고 이에 따른 사업 개발이 이루어져야 하지만 인력·예산 등의 제약으로 체계적인 사업개발이 이루어지지 못하고 있음.
- 특히 공공보건의료기관으로서 지역적 접근성 제고, 미충족 필수의료 확충, 취약계층 지원, 고위험 감염병에 대응한 안전망 기능 수행 등을 위한 전략적 사업개발이 이루어지지 못하고 있음.

3. 타 공공보건의료기관과의 협업을 토대로 한 사업 수행 미흡

- 현재 국립대학교병원이 수행하는 공공보건의료사업은 지역사회 내 지방의료원 등 공공보건의료기관과의 협업을 토대로 하기 보다는 국립대학교병원이 독자적으로 수행하는 사업이 대부분을 차지함.
- 지방의료원과의 네트워크 구축을 통해 인력 등 자원 활용의 효율성을 제고하는 한편, 지역주민에게 보다 세밀하게 다가갈 수 있는 채널 확보가 가능할 것임.

4. 공공보건의료사업실 중심의 사업 개발 및 추진

- 국립대학교병원 내 소수의 공공보건의료사업 담당자들만의 관심과 노력으로 사업 개발이 이루어짐으로써 아이디어 발굴 등에 한계가 있음.
- 해당 국립대학교병원의 조직구성원, 지역사회 내 공공보건의료기관 관계자, 관련 전문가 등의 의견과 아이디어를 충분히 반영하지 못하고 있음.

개선방안

1. 공공보건의료사업을 위한 예산지원 확대

- 현실적으로 국립대학교병원들이 공공보건의료사업을 위해 배정하는 예산이 극히 제한되어 있기 때문에, 사업예산 확충을 위한 국고 지원 상향 조정이 필요함.
- 사업수행을 위한 계약직 인건비 및 기타 사업수행에 소요되는 운영비 지원금을 대폭 인상해야함.
- 공공보건의료지원단 운영 예산과 해당 국립대학교병원이 수행하는 공공보건의료사업 예산을 통합하여 지원하는 방안도 고려할 필요가 있음.
 - 공공보건의료사업지원단 운영예산과 해당 국립대학교병원의 자체적인 공공보건의료 예산을 통합하여 지원할 경우, 예산운영상의 신축성과 효율성을 제고할 수 있을 것임.

2. 권역 공공보건의료지원단을 통한 사업 개발 지원

- 권역 공공보건의료지원단은 해당 국립대학교병원이 공공보건의료사업을 체계적으로 개발할 수 있도록 지원함.
- 권역 공공보건의료지원단은 권역단위에서의 공공보건의료 목표와 추진전략 등을 수립하고 이를 달성하기 위한 광역자치단체, 국립대학교병원, 타 공공보건의료기관 간 역할분담 방안을 마련함.
- 이러한 전체적인 지역 공공보건의료 계획의 틀 속에서 국립대학교병원이 수행해야 할 사업을 설정함.

3. 국립대학교병원 간 공동사업 개발·추진 및 지원

- 현재 개별 국립대학교병원 단위로 공공보건의료사업이 개발·추진되고, 예산지원도 국립대학교병원 단위로 이루어지고 있음.
- 일부 공공보건의료사업에 대해서는 여러 국립대학교병원들이 공동으로 추진할 수 있는 사업을 개발하고, 이에 대해 예산을 지원함.
 - 지원된 예산의 배분은 공동사업에 참여하는 국립대학교병원들의 협의에 의해 자율적으로 조정하도록 함.
 - 공공사업은 국립대학교병원 공공보건의료사업 담당자들의 협의를 통해 개발하도록 하며, 공동사업은 자원 활용의 효율성 증대 등에 기여할 수 있는 것을 중심으로 개발하도록 함.

〈요약표 4〉 일본 국립대학 부속병원장회의(네트워크) 사례

협의회명	소관 대학
감염대책협의 (Japan Infection Prevention and Control Conference for National and Public University Hospitals)	나고야대
의료안전관리협의 (Medical Safety Management System Council)	오사카대
대학병원 의료정보 (University Hospital Medical Information Network)	동경대
임상연수 (Medical Practitioner Clinical Council)	교토대

자료: 이정렬 외, 2013

4 권역 거점으로서의 수직적·수평적 업무 및 서비스 연계

- 지역 보건의료계획 수립 시 국립대학교병원 참여
- 국립대학교병원과 광역자치단체의 사전 협의에 의한 공공보건의료계획 수립
- 가칭 “지역 공공보건의료협의체” 구성·운영
- 「공공보건의료에 관한 법률」 하위 법령에 책임 공유에 관한 사항 규정
- 국립대학교병원의 국가보건의료 안전망 기능 강화

문제점

1. 광역자치단체와의 업무연계 부재

- 광역자치단체가 공공보건의료계획의 수립·집행 역량이 제한된 상황에서 권역거점 공공보건의료기관인 국립대학교병원과의 협업에 의한 계획 수립·집행이 이루어지지 못하고 있음.
- 국립대학교병원이 기관 단위의 공공보건의료계획을 수립하여 시·도를 거쳐 보건복지부에 보고하고 있는데, 이 때 시·도는 계획 보고의 중간 채널로서의 역할만 수행하는 것이 현실임.
- 행정부서인 시·도와 공동으로 지역 (공공)보건의료계획 수립을 위한 지역진단, 가용 자원 및 소요재정 판단, 추진전략 및 목표설정, 추진체계 구축 등을 수행하기 위한 업무 협조 네트워크가 마련되어 있지 않음.
- 법·제도적으로 이를 의무화하기 위한 규정이 마련되어 있지 않은 실정임.

2. 지역 내 공공보건의료기관과의 진료연계 미흡

- 지방의료원, 보건소 등 공공보건의료기관과 환자 의뢰·이송 등을 위한 정형화된 연계체계가 미비함.

- 진료선택은 환자의 자율적 판단에 따르기는 하지만 공공보건의료기관과의 협약을 통한 환자 의뢰·이송체계가 마련되어 있지 않음.
- 퇴원한자 관리, 회복병원 운영, 암 수술 후의 추적관리 등 국립대학교병원과 지방의료원 간의 연계 가능성을 활용한 프로그램 개발이 미흡함.

개선방안

1. 지역보건의료계획 수립 시 국립대학교병원의 참여

- 시·군·구 단위 지역보건의료계획 수립시 국립대학교병원의 권역 공공보건의료지원단과 국립대학교병원의 공공보건의료사업 조직이 지원을 실시함.
- 아울러 시·도 단위의 지역보건의료계획을 국립대학교병원이 보건 당국과 공동으로 수립함.

2. 국립대학교병원과 광역자치단체의 사전 협의에 의한 공공보건의료계획 수립

- 공공보건의료기관으로서 국립대학교병원이 수립해야 하는 공공보건의료계획을 광역자치단체와 사전 협의하여 수립하도록 함.
- 광역자치단체는 국립대학교병원의 공공보건의료계획을 보건복지부로 전달하는 통로로서의 역할을 넘어서, 계획 수립·집행의 책임을 공유하는 주체로서 역할을 담당하도록 함.
- 이 과정에서 광역자치단체는 국립대학교병원이 공공보건의료기관으로서 역할을 효과적으로 수행할 수 있도록 예산 등의 지원을 제공하도록 함.

3. 가칭“지역 공공보건의료협의체”구성운영

- 가칭 “지역 공공보건의료협의체”에는 광역자치단체장, 국립대학교병원장을 포함한 공공보건의료기관장, 주요 교육기관장, 산업체 대표, 사회복지시설단체장, 기

타 전문가 등으로 구성함.

- 이 협의체는 공공보건의료사업 실행 상 필요한 업무협조를 주목적으로 하며, 협의체의 구성·운영 실적을 정부합동평가 등에 반영하도록 함.
- 국립대학교병원에 설치된 권역 공공보건의료사업지원단은 이 협의체의 사무국 역할을 담당하도록 함.

4. 「공공보건의료에 관한 법률」하위 법령에 책임공유에 관한 사항 규정

- 「공공보건의료에 관한 법률」및 하위 법령에 상기의 내용을 규정하고 구체적인 사항에 대해서는 지방 조례 등을 제정하도록 유도함.
- 이를 통해 공공보건의료 또는 지역 보건의료에 관한한 광역자치단체 보건 당국과 국립대학교병원이 공동의 책임 주체로서 기능을 수행하도록 함.

5. 국립대학교병원의 국가보건의료 안전망 기능 강화

- 고위험 감염병 유행 감시, 격리병상 운영, 감염관리 전문 의료인력 양성·지원 등 거점 병원으로서 의무를 강화함.
- 아울러 지역 진단을 통해 미충족 필수 보건의료를 규정하고 이에 대한 진료기능을 유지하도록 함.
- 전문질환센터 이외에, 권역 내 또는 국가적으로 공급이 부족한 진료서비스를 제공하는 센터를 설립하도록 하고, 이에 대해 비용을 지원함.
- 전체적으로 필요도와 결핍도가 높은 진료서비스를 국가 단위에서 정하고, 관련 센터를 전국의 국립대학교병원의 특성에 맞게 배분함.

22 국립대학교병원 공공보건의료사업 역할강화 및 기능재정립

〈요약표 5〉 일본 국립대학 부속병원장 정책의료 대응 현황(일부)

대학병원명	암		구급		재해		벽지		주산기		피폭		감염			
	도도부현암진료거점병원	지역암진료거점병원	고도구명구급센터	구명구급센터	기간재해거점병원	지역재해거점병원	DMAT	벽지의료거점병원	종합주산기모자의료센터	지역주산기모자의료센터	피폭의료	제1종감염병지정의료기관	제2종 감염병 지정 의료기관			
													(감염: 감염 병상 지정) (결핵: 결핵 병상 지정)			
		병상수	병상수								병상수	감염	병상수	결핵	병상수	
홋카이도대학병원		●				●	●			●	●					
아사히가와과대학병원		●		●	20	●	●			●	●					
히로사키대학의학부부속병원		●	●	10			●				●		●	6		
도호쿠대학병원	●		●	20		●	●				●					
아키타대학의학부부속병원	●				●		●									

자료: 국립대학부속병원장회의, 2013

*주요용어: 공공성, 국립대학교병원, 공공보건의료기관, 공공보건의료사업, 거버넌스, 권역 거점 공공보건의료기관



제1장 서론

제1절 연구배경 및 필요성

제2절 연구목적

제3절 연구방법

제4절 선행연구 고찰

제1절 연구배경 및 필요성

「공공보건의료에 관한 법률」 제2조 제1항에 의하면, 공공보건의료는 “국가, 지방자치단체 및 보건의료기관이 지역·계층·분야에 관계없이 국민의 보편적인 의료이용을 보장하고 건강을 보호·증진하는 모든 활동”으로 정의되어 있다. 아울러 동법 제2조 제3항에는 “공공보건의료기관이란 국가나 지방자치단체 또는 대통령령으로 정하는 공공단체가 공공보건의료의 제공을 주요한 목적으로 하여 설립·운영하는 보건의료기관”으로 정의되어 있다.

또한 「국립대학병원 설치법」 제8조 제6항에서 국립대학교병원이 수행해야 할 사업을 규정함에 있어 「공공보건의료에 관한 법률」 제2조 제2항에 따른 공공보건의료사업²⁾을 명시하고 있으며, 동법 제9조 제1항에 “국립대학병원은 「공공보건의료에 관한 법률」 제7조에 따른 공공보건의료기관의 의무를 성실히 이행하여야 한다”고 규정되어 있다.

이러한 관련 법 규정은 국립대학교병원이 공공보건의료기관이라는 점을 분명히 하고 있다. 그러나 이러한 규정에도 불구하고 현재 국립대학교병원들이 공공보건의료기관으로서의 역할을 충분히 수행하지 못하고 있는 데는 여러 가지 원인이 있다. 공공보건의료기관으로서의 의무를 성실히 수행해야 한다는 「국립대학병원 설치법」 제9조 제1항은 국립대학교병원들이 공공보건의료 기능을 충실히 수행해야 할 실질적인 동기를 부여하지 못하고 있으며, 공공보건의료기관으로서의 의무를 성실히 이행하지 않았을 경우 이에 대한 규제나 벌칙 조항, 의무이행을 강제할 실질적이고 구체적인 수단 등의 내용을 담지 못하고 있다.

2) ① 보건의료 공급이 원활하지 못한 지역 및 분야에 대한 의료 공급에 관한 사업, ② 보건의료 보장이 취약한 계층에 대한 의료 공급에 관한 사업, ③ 발생 규모, 심각성 등의 사유로 국가와 지방자치단체의 대응이 필요한 질병의 예방과 건강 증진, 보건교육에 관한 사업, ④ 그 밖에 국가가 관리할 필요가 있는 보건 의료로서 보건복지부령으로 정하는 사업

아울러 관련 법 상에 공공보건의료를 위해 국립대학교병원이 수행해야 할 권역거점으로서의 기능, 관련 공공보건의료기관 및 민간의료기관과의 수직·수평적 연계 등의 역할이 입체적으로 설정되어 있지 않다.

관련 법 규정상의 문제를 떠나 현실적으로도 국립대학교병원에 대한 경영평가에서 수익성 측면이 강조되면서, 국립대학교병원들은 수익성이 낮은 공공보건의료사업보다 진료수입 증대에 관심을 집중하고 있다. 특히 의료급여 환자 등 취약계층에 대한 보건 의료, 아동·모성·장애인·정신질환·감염병·응급환자 등에 대한 진료, 질병예방과 건강증진 등의 공공보건의료 기능 수행과 수익성 확보라는 서로 상반되는 원칙을 요구받고 있는 국립대학교병원들이 공공보건의료보다 수익성 제고에 더 많은 관심을 집중할 수밖에 없다.

※ 「공공보건의료에 관한 법률」 제7조 제1항

- ① 공공보건의료기관은 다음 각호에 해당하는 보건의료를 우선적으로 제공하여야 한다.
1. 의료급여환자 등 취약계층에 대한 보건의료
 2. 아동과 모성, 장애인, 정신질환, 감염병, 응급진료 등 수익성이 낮아 공급이 부족한 보건의료
 3. 질병예방과 건강증진에 관련된 보건의료
 4. 교육·훈련 및 인력지원을 통한 지역적 균형을 확보하기 위한 보건의료
 5. 그밖에「보건의료기본법」제15조에 따른 보건의료발전계획에 따라 보건복지부장관이 정하는 보건의료

자료: 「공공보건의료에 관한 법률」 제7조제1항

(<http://www.law.go.kr/lsSc.do?menuId=0&subMenu=1&query=%EA%B3%B5%EA%B3%B5%EB%B3%B4%EA%B1%B4#undefined>)에서 2015.09.01. 참조

이로 인해 국립대학교병원과 민간병원 간에 차별성을 찾기 어려운 실정이다. 하나의 예로서 국립대학교병원과 사립대학교병원의 선택진료의사 비율을 보면, 전체적으로 국립대학교병원이 사립대학교병원보다 선택진료의사의 비율이 다소 높다. 선택진료의사 수나 비율을 단편적으로 비교하는 데는 무리가 있을 수 있으며, 각 병원마다 선택진료 의사가 많을 수밖에 없는 나름의 이유가 있을 것이다. 그러나 이러한 현상은 저소득 취약계층의 진료비 부담 경감 등 국민들의 일반적 기대와 달리 국립대학교병원들이 진료수입 증대에 더 많은 관심을 가지고 있음을 시사해주고 있다.

〈표 1-1〉 국립대학교병원 및 일부 사립대학교병원의 선택진료의사 비율

(단위: 명, %)

구분	의사수		선택진료 의사비율
	총수	선택진료의사수	
강원대학교병원	118	59	50.0
경북대학교병원	212	120	56.6
경상대학교병원	180	104	57.8
부산대학교병원	230	115	50.0
서울대학교병원	756	311	41.1
전남대학교병원	210	109	51.9
전북대학교병원	220	117	53.2
제주대학교병원	121	63	52.1
충남대학교병원	216	119	55.1
충북대학교병원	142	87	61.3
서울성모병원	415	197	47.5
서울아산병원	731	376	51.4
연세대학교병원	693	298	43.0
강남연세대학교병원	253	133	52.6

자료: 이규식 외, 2013

국립대학교병원의 공공보건의료 기능과 관련한 문제점과 국립대학교병원의 공적 기능 정립, 책무성 확립, 민간병원과의 차별성 확보 등에 대한 사회적 요구는 이미 오래 전부터 꾸준히 대두되어 왔다. 김창엽 외(2002)는 국립대학교병원의 공공성 강화 분야를 진료, 지역보건의료, 교육·훈련, 연구 등 네 분야로 나누고, 각 분야에서 국립대학교병원의 공공성 강화를 위한 과제를 제시한 바 있다.

박형근 외(2007)는 국립대학교병원의 공공보건의료 기능 강화를 위해서는 국립대학교병원들이 중앙정부 및 지방자치단체의 정책의료 수행 및 지원, 지역 공공보건의료 기관 지원 및 사업연계 역할을 충실히 수행해야 함을 강조하였다.

이러한 연구들은 국립대학교병원들이 공공보건의료기관으로서의 역할 강화를 위해 해야 할 사항들을 규범적인 측면에서 제시하는 데 중점을 두었다. 국립대학교병원들이 실질적으로 공공보건의료 기능을 충실히 수행하도록 유도하기 위한 제도적 장치로서 국립대학교병원에 대한 평가 제도를 활용하자는 연구도 있다. 문정주 외(2009)는 제3기 공공보건의료계획 수립을 위해 이루어진 국립대학교병원 공공성 평가지표 개발 연구에서 국립대학교병원의 공공성 평가 영역을 보건의료서비스의 공공성, 기관운영체계의 공공성 등 두 영역으로 구분하고, 보건의료서비스의 공공성 영역에서는 적정진료 및 양질의 의료서비스 제공, 건강불평등 완화를 위한 건강안전망 기능 수행, 미충족 보

건의료서비스 제공 기능 등을 평가해야 한다고 주장하였다. 아울러 기관운영체계의 공공성 영역에서는 리더십 및 사회적 거버넌스, 공개와 협력 등의 측면을 평가해야 한다고 주장했다.

그러나 지금까지 공공보건의료의 개념 전환에 따른 기능 변화, 민간 사립대학교병원과의 차별성 확보, 국립대학교병원의 공공보건의료 기능 확립을 위한 국가 거버넌스, 공공보건의료서비스 전달체계 내에서 권역거점 공공보건의료기관으로서 국립대학교병원의 역할과 기능 등에 대한 논의는 비교적 이루어지지 않았다.

따라서 일차적으로 국립대학교병원이 관련 법령에 명시된 공공보건의료기관으로서의 위상을 확보하고 이에 부응하는 역할을 충실히 수행할 수 있도록 하는 한편, 권역거점 공공보건의료기관으로서 보건소, 지방의료원, 시도립병원, 민간의료기관 등과 서비스업무연계 체계를 효과적으로 구축운영하기 위한 제도적 설계가 이루어질 필요가 있다. 이러한 맥락 하에서 공공보건의료기관으로서 국립대학교병원의 기능과 역할을 실질적으로 강화하기 위한 정책대안을 마련하고 국립대학교병원이 수행해야 할 주요 사업과 과제를 도출할 필요가 있다.

제2절 연구목적

본 연구는 공공보건의료기관으로서 국립대학교병원들의 운영실태와 문제점을 분석하고 국립대학교병원의 공공보건의료 기능 강화를 위한 정책대안을 모색하는 데 목적을 둔다. 이를 위해, 첫째, 국립대학교병원 내의 의사결정 구조, 국립대학교병원에 대한 관련부처의 지도·감독 메커니즘 등 거버넌스 측면에서 문제점을 분석하고 이를 바탕으로 공공보건의료 관련부처와 국립대학교병원 간의 업무연계 강화 방안을 모색한다.

둘째, 현행 보건의료체계 내에서 국립대학교병원의 위치와 역할 및 공공보건의료계획 수립과 관련한 문제점을 분석하고, 국립대학교병원의 역할 규정 구체화 등 관련 법령의 정비, 공공보건의료계획에 대한 평가 강화 등의 정책대안을 제시한다.

셋째, 현재 국립대학교병원에서 수행 중인 공공보건의료사업 현황 및 사업수행체계 분석을 통해 공공보건의료사업 예산 지원 확대, 권역 공공보건의료지원단 설치·운영 등의 정책대안을 마련한다.

넷째, 권역거점으로서 수직적·수평적 연계 기능에 대한 분석을 통해 국립대학교병원, 지방자치단체와의 협조·조정 강화 방안, 권역 내 관련 조직 간 의사소통 활성화를 위한 협의체 구성 등의 방안을 마련하는데 목적을 둔다.

제3절 연구방법

본 연구의 효과적 수행을 위해 일차적으로 국립대학교병원의 공공보건의료 기능 강화와 관련된 기존의 선행연구들을 수집·분석·정리하였는데, 선행연구에 대한 구체적인 내용은 뒤에서 언급하기로 한다.

아울러 본 연구 수행에 필요한 국립대학병원 운영실태 관련 자료는 경영공시 자료나 국립대학교병원이 작성한 공공보건의료계획 등을 통해 확보하였으며, 국립대학교병원 공공보건의료사업실 관계자 등과의 자문회의를 통해 공공보건의료사업에 대한 국립대학교병원 경영진의 기본 시각이나 관심의 정도, 병원 내 자원 배분의 우선순위, 국립대학교병원 내 공공보건의료사업 현황 및 문제점 등을 파악하였다.

그리고 공공보건의료 담당부처 관계자들과의 면담을 통해 공공보건의료와 관련하여 정부부처의 입장에서 바라본 국립대학교병원의 문제점과 개선방안에 대한 의견을 수렴하고자 하였다. 특히 현재 국립대학교병원이 교육관련 정부부처에 소속되어 있어 발생하는 공공보건의료 측면에서의 문제점, 공공보건의료 담당부처와 국립대학교병원 간의 업무연계 강화를 위한 의견 등을 수렴하고자 하였다.

또한 연구의 중간단계에서 마련된 정책대안을 관련학회에서 발표함으로써 학계 등의 다양한 의견을 수렴하였으며, 의료법 상 국립대학교 부속병원을 포함한 국가 의료기관, 공적 의료기관 등의 설립주체별 의료기관 분류체계를 가진 일본에 대해 국립대학교병원 운영과 관련한 자료를 수집·분석하였다.

제4절 선행연구 고찰

국립대학교병원 운영실태 및 공공보건의료 기능과 관련하여 다양한 선행연구가 이루어졌는데, 이를 국립대학교병원의 거시적 기능 및 역할, 국립대학교병원을 둘러싼

권역네트워크, 국립대학교병원의 공공보건의료사업 수행, 국립대학교병원의 거버넌스 구조, 국립대학교병원에 대한 지원 및 평가로 구분하여 정리하면 다음과 같다.

1. 국립대학교병원의 거시적 기능·역할 관련 선행연구

문정주 외(2007)는 국립의료원과 국립대학교병원 등 공공보건의료기관이 수행해야 할 사업을 제안하면서 국립대학교병원이 수행해야 할 기능으로 1) 보건문제 관리의 중심적 역할 수행, 2) 지자체의 보건정책 수행에 대한 주요 자문 및 실행기구 기능 수행, 3) 진료 영역에서 특수 취약계층을 위한 3차 진료 제공, 4) 지역거점공공병원 특수 취약계층 진료 지원, 5) 표준진료지침 개발 및 지원, 6) 의료의 질 향상을 위한 조사와 평가 실시, 7) 보건사업의 조정과 운영 담당, 8) 지역거점 공공병원의 공공보건사업에 대한 기술 지원과 사업별 연계체계 구축, 9) 광역거점 병원으로 기능 수행, 10) 권역별 응급의료체계의 거점역할 수행, 11) 보건인력 대상 임상교육 실시, 12) 정기적인 역학조사·위험요인 조사·새로운 치료법 개발 등을 들었다.

이러한 기능은 3차 진료기관으로서의 역할에 더하여 취약계층에 대한 지원 기능과 권역거점으로서의 기능을 부가한 것으로 볼 수 있는데, 관련 법령 상에 구체적으로 명시되지 않은 사항도 포함되어 있으나 전체적으로 법령에서 정하는 공공보건의료기관의 책무의 범위에 속한다고 볼 수 있다. 다만, 보건관리 문제의 중심적 역할 수행, 보건사업의 조정과 운영 등과 관련하여서는 지방자치단체 및 지역보건의료기관과 역할을 어떻게 합리적으로 분담할 것인가가 관건이라 할 수 있다.

박형근 외(2007)는 국립대학교병원의 위상 확보를 위하여 첫째, 광역자치단체의 보건의료정책 및 사업에 대한 기술 지원, 둘째, 지역 공공보건의료기관 지원 및 사업 연계, 셋째, 국가 및 권역별 정책의료 수행·지원 등의 중요성을 지적하였다. 구체적으로는 국립대학교병원 내에 공공보건의료지원센터를 설립하는 한편, 병원 내 자원과 지역사회 자원 간에 네트워크를 구축하되, 여기에 소요되는 예산은 보건복지부가 지원해야 한다고 주장하였다.

유명순 외(2011)는 공공의료 수행기관의 책무성 강화 방안에 대한 연구를 통해 「공공보건의료에 관한 법률」 개정을 제안하였다. 이 연구가 수행될 당시에는 공공보건의료기관만 공공보건의료를 수행하도록 하고 있었는데, 민간 의료기관도 의료취약지 거

점 의료기관, 공공전문진료센터로 지정받으면 공공보건의료를 수행할 수 있도록 하자는 제안이었다. 의료서비스의 공급이 현저하게 부족한 지역을 의료취약지로 지정하고, 수익성이 낮아 공급이 원활하지 않은 전문진료분야에 공공 전문진료센터를 지정하여 재정적·행정적 지원을 할 수 있도록 하는 등 제도 운영상의 미비점을 개선하고, 공공의료 수행기관의 책무성을 강화하기 위한 전제조건으로 공공의료의 총량 확대와 공공의료 참여 민간의료기관의 모니터링 체계를 마련해야 한다는 내용이 주요 골자였다.

이정렬 외(2011)는 국립대학교병원은 의료기관으로서 양질의 적정진료를 제공하는 것을 본질적인 기능으로 하는 동시에 국가기관으로서 국가 차원의 공공보건의료의 리더십을 발휘하고 정부의 보건의료 정책 사업을 주도적으로 수행하는 역할을 담당하며, 권역 거점기관으로서 권역 차원의 공공보건의료 네트워크를 구성하여 권역 공공보건의료사업을 수행해야 한다고 주장하였다.

문옥륜 외(2004)는 공공보건의료기관으로서 국립대학교병원의 바람직한 역할로 의료서비스 제공의 모범적인 전형 개발·실천·전파, 건강보험 기준 병실의 확충, 광역단위 의료전달체계 관장 및 소통자로서의 역할 수행, 응급의료체계에서 중심적인 역할 수행, 공공보건사업 및 지원기능 수행, 교육·훈련·연구기능 강화, 투명하고 합리적인 기관 운영 등을 들었다. 또한 국립대학교병원의 기능개편 방안으로 진료기능 개편방안과 연구기능 개편방안, 교육기능 개편방안 등을 제안하였는데, 우선 진료기능 개편과 관련하여서는 1) 비용·효과적인 양질의 의료서비스 제공, 2) 취약계층에 대한 진료기능 강화, 3) 지역의료전달체계 확립에 대한 기여, 4) 지역 진료네트워크 형성 등을 제안하였다. 연구기능과 관련하여서는 국립대학교병원 의학연구소 기능 강화와 국립대학교병원 및 지역사회 관련 연구기관 간 네트워크 강화, 그리고 교육기능 개편과 관련하여서는 국립대학교병원별 공공보건사업부(가칭) 산하 지역사회 보건의료인력 교육지원팀 설치, 인터넷 교육 및 상담프로그램 제공, 전공의 수련과정에 지역사회 보건사업 참여 프로그램 개발 등을 제안하였다.

지금까지의 선행연구들은 공공보건의료기관으로서 국립대학교병원이 수행해야 할 기능과 관련하여 대동소이한 결과를 보여주고 있다. 국립대학교병원의 역할과 관련하여 선행연구들 간에 의견이 상충되거나 시각의 차이가 있기보다는 중점을 두는 정책과제가 무엇인지에 다소 차이가 있을 뿐이다. 선행연구들이 제안하고 있는 국립대학교병원의 역할을 정리하면 크게 취약계층에 대한 진료, 미충족 필수의료서비스 제공, 권역

보건의료체계에 대한 기여 및 지역 보건의료기관에 대한 지원, 교육·훈련·기능 강화 등으로 요약할 수 있다.

이러한 연구결과들은 주로 공공보건의료를 위해 국립대학교병원들이 수행해야 할 과제들을 규범적 차원에서 제안하고 있으나, 국립대학교병원들이 이러한 공공보건의료 기능을 적극적으로 수행하도록 유도하기 위한 정책연구는 많지 않다. 국립대학교병원들이 일부의 수입을 희생하더라도 수익성이 낮은 공공보건의료사업에 적극 참여하도록 하기 위한 동기부여 대책과 효과적인 대안 개발이 절실하지만, 이에 대한 연구는 거의 없는 실정이다.

2. 국립대학교병원의 권역 네트워크 관련 선행연구

국립대학교병원의 네트워크에 대한 연구도 지속적으로 이루어져 왔다. 그것은 국립대학교병원이 담당해야 할 핵심적인 기능 중의 하나가 권역 공공보건의료 네트워크 상의 거점기관 역할이라는 점 때문이기도 하다.

이러한 맥락 하에서 박형근 외(2007)는 지방 국립대학교병원들이 공공보건의료와 관련된 기능을 지역보다는 중앙과 연결시키려는 경향이 있었다는 문제점을 지적하면서, 국립대학교병원의 지역 공공보건의료기능 활성화를 위해 광역자치단체와의 연계 체계 확립이 필요함을 강조하였다. 이에 대한 대안으로 광역자치단체에서 국립대학교병원의 기금교수 및 공공보건의료 관련 인력의 인건비를 지원하고, 국립대학교병원은 광역자치단체에 대해 기술지원과 자원을 제공해주는 방안을 제안하였다.

문옥륜 외(2004)는 10개 국립대학교병원 간 연계를 위하여 가칭 “국립의료관리원”³⁾을 설치·운영하는 방안을 제시하였다. 또한 지역 내 거점병원 및 보건소와의 연계 강화방안을 경영과 진료 두 가지 측면으로 구분하여 제안하였는데, 경영 측면에서는 가칭 국립의료관리원의 경영자문을 통하여 권역거점병원인 국립대학교병원의 경영을 정상화시키며, 이러한 경험을 다시 지역거점병원의 경영에도 도입하자고 주장하였다.

3) 문옥륜 외(2004)는 국립대학교병원 간 연계를 강화하고 국립대학교병원에 대한 전문 경영자문 및 관리를 수행하기 위해 가칭 국립의료관리원의 설치를 제안하였음. 국립의료관리원의 조직은 경영자문부와 서비스지원부로 구성하되, 경영자문부는 경영자문과 재무과, 서비스지원부는 환자서비스과와 정보네트워크과로 구성할 것을 제안하였음.

진료 측면에서는 교수 순환 파견제를 도입하며, 장기적으로는 지방의료원과 국공립 병원 중 일부를 선정하여 국립대학교 부속병원으로 네트워크화 하는 방안을 제안하였다.

이정렬 외(2011)는 공공의료 강화를 위한 교육훈련 지원 방안과 의료인력 지원 방안을 제안하였는데, 우선 교육훈련 지원 방안과 관련하여서는 가칭 ‘공공의료기관 교육훈련 위원회’를 구성하고, 이 위원회를 중심으로 체계적이고 지속적인 공공보건의료 교육·훈련 사업을 수행하는 방안을 제시하였다. 이 방안은 위원회 소속으로 가칭 ‘공공의료기관 교육훈련 지원단’⁴⁾을 설치·운영하여 공공의료기관에 대한 교육과 훈련을 담당하도록 하자는 내용을 골자로 하고 있다. 국립대학교병원의 의료인력 지원 방안으로는 비전속 진료의사를 활용하여 지방 공공병원에 인력을 지원하며, 기존 공중보건의사 배치 기준과 절차를 개선하여 공중보건의사 인력의 효율적 활용이 가능하도록 하는 방안을 제안하였다. 또한 국립대학교병원의 평가기준과 정부지원사업 선정기준에 지방 공공병원에 대한 의료인력 지원 실적을 반영하며, 국립대학교병원 교수 인력 선발 기준에 공공병원 근무 경력 가산점을 부여하는 방안을 검토할 수 있음을 밝혔다. 특히 의료취약지 파견 의료인력에 대한 인건비 지원 사업을 확대하되, 인건비 지원을 1년 단위에서 중장기 사업으로 전환할 것을 제안하였다. 아울러 공공병원의 수련병원 지정 기준을 개선하여 권역 국립대학교병원과의 모자병원 협약 체결을 추진함으로써 공공병원의 전공의 수급을 원활하게 하는 방안도 제안하였다.

이와 같이 선행연구들에서 다양한 대안이 제안되었는데, 이중 지방의료원에 대한 국립대학교병원의 인력 파견 등 이미 정책에 반영된 사항도 있다. 그러나 관건은 국립대학교병원들이 권역 거점기관으로서 역할을 수행하면서 국가적 차원뿐 아니라 병원 자체적으로도 편익을 확보할 수 있어야 한다.

하지만 현실적으로 국립대학교병원들이 어떠한 편익을 얻을 수 있으며, 그러한 편익을 발생시키도록 하기 위한 정책적 대안으로는 어떤 것이 있는지에 대한 선행연구가 거의 없다. 단순히 국립대학교병원의 권역거점기관으로서의 활동에 대해 비용을 지원 하는 것만으로는 한계가 있다고 판단된다.

4) 이정렬 외(2011)는 지원단의 주요 기능으로 ① 공공의료기관의 교육과 훈련 과정 개발, ② 공공의료기관 교육훈련을 위한 교육훈련자 양성 및 지원, ③ 국립대학교병원과 공공병원 간의 교육훈련에 대한 요구 조율조정, 사업 모형 도출, 운영 모니터링 등을 제시하였음.

3. 국립대학교병원의 공공보건의료사업 관련 선행연구

박형근 외(2007)는 국립대학교병원이 수행하고 있는 공공보건의료사업으로, 국립대학교병원 내 설치된 지역암센터나 심뇌혈관질환관리센터와 같은 특정질환관리센터와 공공보건의료지원센터, 전담부서에서 수행하는 공공보건의료사업 등을 들었다.

이정렬 외(2013)는 정부지원센터가 수행하는 지역 공공보건의료사업으로 교육·홍보, 환자 등록·관리, 관련 통계생산, 지역사회 연계서비스 등을 적시하였다. 또한 정부지원센터가 수행하는 공공보건의료사업은 중앙정부의 사업운영지침이 규정하는 바에 따라 수행되고 있으며, 그 구체적인 사업수행 성과는 공공보건의료사업 수행기관의 수행 내용과 수행정도, 그리고 공공보건의료사업 관련 기관과의 협력 정도에 의해 크게 영향을 받게 된다고 주장하였다. 아울러 미국의 핵심공중보건기능운영위원회가 1994년에 규정한 10대 필수 공중보건서비스를 기반으로 하여 지역사회에서 필수적으로 보장되어야 할 공공보건의료의 기능을 제시하고 있다.

〈표 1-2〉 10대 공공보건서비스 내용

	필수 서비스 항목
1	지역의 보건문제를 확인하고 해결하기 위해 건강수준을 모니터링 한다.
2	지역사회의 보건문제와 건강 위험요인을 진단하고 조사한다.
3	보건분야 이슈에 대하여 사람들에게 알리고, 교육하며, 그들의 능력을 향상시킨다.
4	보건문제를 확인하고 해결하기 위하여 지역사회 협력과 활동을 이끌어 낸다.
5	개인과 지역사회 보건을 위한 노력을 지지하는 정책과 계획을 개발한다.
6	건강을 보호하고 안전을 보장하는 법률과 규제를 집행한다.
7	사람들에게 필요한 대인 보건서비스를 연계하고, 서비스를 이용할 수 없을 때에는 보건의료서비스의 제공을 보장한다.
8	능력 있는 공중보건 및 대인서비스 제공 보건의료 인력을 보장한다.
9	대인 및 집단 보건서비스의 효과, 접근성 및 질을 평가한다.
10	보건문제에 대한 새로운 통찰력과 혁신적인 해결을 위한 연구를 수행한다.

자료 : 이정렬 외, 2013

한편 국립대학교병원이 수행해야할 세부적인 사업을 개발하기 위한 연구는 많지 않다. 세부적인 사업은 각각의 국립대학교병원이 지역사회 내 공공보건의료 욕구, 병원

내 사업수행 여건 등을 고려하여 독자적으로 개발해야 하는 것이기 때문에 모든 국립 대학교병원에서 수행해야 할 사업을 일률적으로 찾아내기는 어렵다.

4. 국립대학교병원의 거버넌스 관련 선행연구

국립대학교병원의 거버넌스와 관련된 기존의 연구들은 주로 국립대학교병원 내에 설치된 정부지원센터에 대한 거버넌스 문제를 다루었다. 이정렬 외(2013)는 정부지원 센터의 운영과 관리에 대한 연구를 수행하였는데, 정부지원센터 운영지침 상의 공통적인 기능을 양질의 전문 진료서비스 제공, 보건의료 인력에 대한 교육·훈련 및 연구, 해당 분야의 공공보건의료사업 수행 및 공공보건의료기관의 사업에 대한 지원 등으로 정리하였다. 이를 토대로 정부지원센터가 국립대학교병원 내에서 기능을 연계하는 데 한계점을 가지는 이유는 센터별로 정부의 지원과 관리형태가 상이하며, 병원 내 조정·지원 기능을 수행하기 위한 조직이 부족하기 때문이라고 지적하였다. 이러한 정부지원센터가 병원 내에서 기능을 연계하기 위한 방안으로 권역 심뇌혈관센터 및 지역 암센터의 원내 지원 기능 강화, 공공보건의료사업실의 기능 강화, 병원 내 주요 부서와의 업무협력의 강화가 필요하다고 강조하였다. 또한 이러한 병원 내 기능의 연계 및 효율화를 위하여 병원의 경영비전 및 목표에 공공보건의료의 가치를 실질적으로 반영해야 하며, 필수 인력의 채용 확대 및 병원 내 안정적 공공보건의료사업 인력 운영을 위해 정규직제 내에 보건사업 전문직렬을 신설해야 한다고 제안하였다. 나아가 공공보건의료 교육·훈련체계를 개발하고, 공공보건의료사업 부서의 기능적 연계를 위한 지원단 설치 및 통합지침의 개발이 필요함을 강조하였다. 정부는 국립대학교병원에 대한 실적 평가 시 공공보건의료사업 수행 실적을 반영할 필요가 있으며, 개정된 공공보건의료에 관한 법률의 취지에 맞게 지역·계층·분야에 상관없이 보편적 의료이용을 보장하기 위한 중앙-정부-광역지방정부-공공보건의료기관의 공공보건의료계획 수립 지원과 필수 정보의 제공 및 활용이 필요하다고 주장하였다. 또한 국립대학교병원이 사회적 책무성 실천을 위해 필요한 예산과 인력을 확충해야 하며, 국립대학교병원에 해당 사도의 공공보건의료지원단을 설치·운영하는 한편, 정부지원센터와 광역자치단체 또는 기초자치단체가 공동으로 사업을 개발하거나 수행하는 경우에는 인센티브를 제공하는 방안을 제안

하였다. 또한 공공보건의료사업에 관한 협의를 위하여 광역자치단체 수준에서 관할 공공보건의료기관들로 구성된 협의체를 구성하는 방안을 제안하였다.

이는 주로 광역단위에서의 국립대학교병원 거버넌스에 대한 연구결과로서, 중앙정부와 국립대학교병원을 둘러싼 거버넌스에 대한 연구는 많지 않았다. 국립대학교병원이 업무적으로는 공공보건의료 담당부처와 밀접한 관계를 가지면서도 행정적으로는 교육관련 부처의 소관으로 되어 있기 때문에 이로 인한 문제점을 분석하고 개선방안을 마련하기 위한 연구를 추진할 필요가 있다.

5. 국립대학교병원에 대한 지원 및 평가 관련 선행연구

문정주 외(2007)는 공공보건의료기관인 국립대학교병원을 지원하기 위하여 공공보건의료사업 담당자에 대한 교육 강화 및 전문가 양성의 필요성을 강조하였다. 이를 위해 중앙주도의 교육보다는 권역별 전문기관 또는 전문가에 의한 교육을 더 선호한다는 공공보건의료사업 담당자들의 의견조사 결과를 제시하였으며, 권역별 공공보건의료사업 관련 전문기관 지정과 함께 실무자 중심의 교육전문가를 양성해야 한다고 주장하였다. 또한 공공보건의료사업 담당자들에 대한 적절한 평가와 보상이 필요하고, 사업 수행 시 발생하는 문제점들을 적절히 해결할 수 있는 방안 제시와 사업 평가에 대한 교육이 강화될 필요가 있음을 강조하였다.

이정렬 외(2011)는 국립대학교병원과 공공병원의 교육·훈련 지원을 위하여 예산과 인력을 확충해야 하고, 학습 네트워크 구성과 안정적 추진을 위해 3년~5년 단위의 중장기적 지원이 필요하다고 강조하였다. 이에 추가하여, 국립대학교병원과 공공병원에 대한 평가의 가산점 부여항목으로 교육·훈련 프로그램 개발 및 참여도에 대한 평가지표를 신설할 것을 제안하였다.

문옥륜 외(2004)는 국립대학교병원에 대한 공익지표를 제안하였는데, 진료부문에 있어서는 건당진료비, 의료급여 환자비율, 의료전달체계(의료수익 중 외래진료수익 비율 등), 연구 및 교육 부문에서는 의료수익 중 의료교육·연구비 비율 등을 공익지표로 제안하였다. 이외에도 지역사회프로그램과 공공보건의료사업현황 등을 공익지표로 설정해야 한다고 주장하였다.

이상규 외(2014)는 국립대학교병원 내 공공전문진료센터 평가체계 구축을 위해 해

당 전문 진료분야의 진료역량에 대한 객관적 평가가 이루어져야 한다는 점을 지적하면서, 연구기능 활성화를 위한 평가체계가 마련되어야 하며, 지역사회 역량강화를 지원할 수 있는 평가체계가 마련되어야 한다고 주장하였다. 또한 공공전문진료센터의 기획역량을 평가해야 하며, 가칭 통합지원단을 활용하여 의료기관 평가에 따른 행정적 비효율을 경감시켜야 한다고 주장하였다. 이상규 외(2014)가 제안한 공통지표(안)은 다음 표와 같다.

〈표 1-3〉 공공전문진료센터 평가지표 개발을 위한 공통 평가항목

평가영역	평가항목	세부항목
진료 및 연구	구조	- 전문 진료인력 구성 및 충원 - 전문 필요시설 구축 및 운영
	과정	- 해당 전문진료 분야 진료실적 - 다학제적 진료시스템 구축 - 검사 및 시술의 적정성 및 실시율 - 다기관 연구수행 실적
	결과	- 해당 질환 사망률 및 재발률 - 해당 질환 지역 내 자체충족률 - 연구실적
지역사회 역량강화	구조	- 관련 전문인력(예방의학전문의, 교육 및 홍보 전담 인력 등) 확보 - 전담부서 배치 - 전용시설 확보
	과정	- 공공보건의료사업(지역사회 역량강화) 실적 - 지자체 기술지원 실적 - 전문인력 교육 과정 운영실적 - 교육, 홍보 교육자 양성 교육과정 운영실적 - 기타 프로그램 운영실적 - 관련 홍보실적
	결과	- 지자체 공공보건의료계획 수립 참여실적 - 교육프로그램 만족도

자료: 이상규 외, 2014

문정주 외(2009)는 의료기관 공공성 평가 기준 및 지표개발 연구에서 공공성 지표를 제시하였는데, 공공성의 영역을 보건의료서비스의 공공성, 기관운영체계의 공공성 등으로 구분한 다음, 보건의료서비스의 공공성 측면에서는 적정진료 및 양질의 의료서비스, 건강불평등 완화를 위한 건강안전망 기능, 미충족 보건의료서비스 등을 평가하기 위한 지표를 제시하였으며, 기관운영체계의 공공성 측면에서는 리더십, 사회적 거

버넌스, 공개와 협력 등과 관련된 평가지표를 제안하였다.

〈표 1-4〉 국립대학교병원의 공공성 지표

영역	부문	기준	항목
보건의료서비스의 공공성	적정진료 및 양질의 의료서비스	적정진료 실천 노력	전담인력 및 조직구성
			적정진료를 위한 병원 내 상설 위원회 구성 및 운영
		적정진료 선도노력	지역 내 적정진료 협의체 구성 및 운영
			적정진료 관련 학술집담회 및 교육 실적
	적정진료 결과		심평원 요양급여 적정성 평가 점수
			임상질지표 점수(의료기관 평가)
	연구		질 향상과 환자 안전활동
			‘적정진료’ 등 주제어를 포함한 연구 실적
	건강불평등 완화를 위한 건강안전망 기능	의료취약계층 진료지원체계	전담인력 및 조직 구성
			상설 위원회 설치, 구성의 다양성 및 운영
			전체 관할 인구수 대비 예산액
		의료취약계층 진료지원실적	총 진료환자 대비 진료비 지원환자 수
			의료취약계층 진료비 지원 실적
		의료접근성 개선 노력	전체 병상 대비 기준 병상 점유율
			전체 진료비 대비 선택진료비 비율
	미충족 보건의료서비스	연구	‘취약 계층’, ‘건강형평성’, ‘건강불평등’ 등의 주제어를 포함한 연구실적
		추진체계	전담인력 및 조직구성
			상설 위원회 설치, 구성의 다양성 및 운영
기관 운영체계의 공공성	리더십	비전과 전략	전체 관할 인구수 대비 예산액
			사업별 보건의료인력 교육 및 훈련 개회 횟수
	사회적 거버넌스	교육 및 훈련	사업별 보건의료인력 교육 및 훈련 참석 인원수
			미션과 비전, 이행계획 수립
		지배구조	직원 교육 등 비전과 전략 공유를 위한 노력
			이사회 구성
	공개와 협력	지역협력	내부구성원 의견 수렴
			환자 의견 수렴
			사회적 여론 수렴
			진료 협력 체계
			기타 지역사회 유관기관 간 협조 체계 및 실적
			지역사회를 위한 시설 개방

자료 : 문정주 외, 2009

이건세 외(2006)는 민간의료기관의 공공성에 대한 평가지표를 제안하였는데, 취약계층 진료지원, 환자 중심 운영 및 권리보장, 사회적 보건의료 서비스 제공 등의 영역에서 공공성 평가지표를 제시하였다. 취약계층 진료지원에 관한 평가지표로는 취약계층 진료지원, 환자 중심 운영 및 권리보장에 관한 평가지표로는 환자만족도, 환자 알권

리 보장, 환자 민원 및 불편사항 처리, 사회적 보건의료서비스 제공에 관한 평가지표로는 긴급 구호 활동, 건강 교육 등의 지표를 제안하였다.

〈표 1-5〉 지역사회 및 소비자 관련 민간병원 공공성 평가지표

구분		지표명
취약계층 진료지원	취약계층 진료지원 (의료급여수급자)	취약계층 진료비 경감 실적
환자 중심 운영 및 권리보장	환자만족도 조사	정기적인 환자 만족도 조사 여부(1년 1회 이상)
	환자 알권리 보장	비급여 항목 가격정보 제공 여부
	환자 민원 및 불편사항 처리	환자 민원 및 불편 사항 처리의 담당자 및 부서 여부
사회적 보건의료 서비스 제공	긴급 구호 활동	재해지역 구호활동 여부
	건강 교육	지역주민 대상 교육 활동
		임원 및 외래환자 교육 활동

자료: 이진세 외, 2006; 김용익 외, 2011

아울러 이진세 외(2006)는 서비스 제공과 관련된 민간병원 공공성 평가지표로 안전, 의료서비스의 질, 적시성·접근성과 관련된 지표를 제안하였다. 안전과 관련하여서는 환자안전을 위한 예방활동과 병원감염 관리 활동, 의료서비스의 질과 관련하여서는 질 향상활동 및 관련 인프라, 임상의료서비스의 질적 수준, 간호서비스의 질적 수준, 의료인력의 양적 수준, 중환자실 환자 관리 등의 지표를 제시하였다.

〈표 1-6〉 서비스제공 관련 민간병원 공공성 평가지표

구분		지표명
환자진료	안전	환자안전 예방 활동
		병원감염 관리 활동
	의료서비스의 질	질 향상 활동 인프라(인력, 조직)
		질 향상 활동
		임상의료서비스의 질적 수준 (심평원 평가, 보건복지부 의료기관 평가 결과)
		간호서비스의 질적 수준(보건복지부 의료기관평가 결과)
		의료인력의 양적 수준(환자 대비 의사간호사 수)
		중환자실 환자 관리
	적시성/접근성	응급의료 제공 기능(공공보건정책 반응성으로)
		휴일 의료서비스 제공 기능(공공보건정책 반응성으로)

자료: 이진세 외, 2006; 김용익 외, 2011

이전세 외(2006)는 민간병원의 공공보건정책에 대한 반응성에 대해서도 평가해야 한다는 입장을 바탕으로 이와 관련된 평가지표를 제안하였다. 특히 전염병관리, 만성 질환관리, 시범사업, 특수진료, 사회적 서비스 등의 영역에서 공공보건의료 정책에 대한 참여 정도를 측정하기 위한 평가지표를 제안하였다.

〈표 1-7〉 공공보건정책 반응성 관련 민간병원 공공성 평가지표

구분		지표명
전염병관리	예방접종 등록	예방접종기록 보건기관 보고
	전염병 감시 활동 참여	표본 감시 의료기관 선정
만성질환관리	암 등록관리 참여	암 통계자료 협조
	정신보건사업 참여	지역사회 정신보건사업 참여
	기관연계	만성질환 관리를 위한 보건소와의 협력체계
시범사업	국가시범 사업 참여	지역사회재활 시범사업 참여
		개방병원사업 참여
특수진료	특수진료 제공	특수진료 제공(결핵, 한센병, 진폐증)
	지역사회 서비스	가정간호, 호스피스 서비스 제공
사회적 서비스	사회복지서비스	사회복지기관과의 연계

자료: 이전세 외, 2006; 김용익 외, 2011

이전세 외(2006)는 민간병원의 소유 및 지배구조 관련 공공성 평가지표도 제안하였다. 민주적 소유 및 지배구조, 경영 투명성 등이 주요 평가영역이며, 설립주체의 공공적 성격, 병원 운영위원회 구성, 지역사회와의 교류, 정보 공개 등을 주요 지표로 제안하였다.

〈표 1-8〉 소유 및 지배구조 관련 민간병원 공공성 평가지표

구분		지표명
민주적 소유 및 지배구조 확보	설립주체	설립주체의 공공적 성격
	민주적 참여	병원 운영위원회 구성
		지역사회 대상 회의, 간담회 비율
경영의 투명성	전략	비전과 미션 설정 유무
	회계 및 감사	회사 회계준칙 적용 유무
		감사 유무
	정보공개	공개 입찰 유무
		정보공개 제도 유무
		회의록 공개 유무
		조직 및 업무분장 유무

자료: 이전세 외, 2006; 김용익 외, 2011

김용익 외(2011)는 외국 병원평가지표 사례를 조사하였는데, 영국의 PATH Project의 평가지표, 영국 Acute Trust 평가지표, 미국 Joint Commission 기능 평가지표 등을 제시하였다. 이 평가지표들은 임상적 효과성·안전성·효율성에 관한 지표를 기본으로 하며, 공공정책에 대한 반응성이나 공공성 등을 포함하고 있다.

〈표 1-9〉 영국 PATH의 평가영역 및 평가지표

영역		핵심 지표
임상적 효과성 및 안전성	치료의 적절성	제왕절개 분만을
	진료과정의 적합성	예방적 항생제 사용률
		특정 질환 및 시술에 대한 사망률
		특정 질환 및 시술에 대한 재입원율
		특정 질환과 시술에 대한 48시간 이내 중환자실 이용률
		감시 사례
효율성	서비스의 적절성	특정 시술에 대한 당일 수술
	생산성	특정 시술에 대한 재원일수
	인프라	약품 재고품
		수술실 사용 강도
직원 친화성 및 안정성	재정적 성과	-
	경제적 요인	-
	업무환경	-
	개인 필요에 대한 인식	훈련비용
	건강증진 및 안전	건강증진활동 비용
	직원 경험	-
	행동반응	결근
		직원 초과 근무시간
공공정책에 대한 부응성 및 환경 안전	시스템의 통합성 및 지속성	환자 조사(지속성 점수)
	공공의료 중심: 접근성	-
	공공의료 중심: 건강증진	-
	형평성	-
	환경에 대한 관심	-
환자 중심성	전체 인식·만족	환자조사: 만족도 점수
	대인관계	환자조사: 대인관계 측면 점수
	고객중심: 접근성	수술 취소율
	고객중심: 폐적합	-
	고객중심: 포괄성	-
	고객중심: 정보와 권한	환자조사: 정보, 권한 점수
	고객중심: 지속성	환자조사: 지속성 점수

자료: 김용익 외, 2011

〈표 1-10〉 영국 Acute Trust의 평가영역 및 평가지표

영역		지표
핵심 기준	안전성	사고: 보고 및 교육
		안전성 공지
		어린이 안전보호
		NICE 시술 기준 준수
		감염 관리
		의료기구의 안전한 사용
		오염제거
		의약품 관리
		의료 폐기물 관리
	임상 및 비용효과성	NICE 기술 평가 준수
		임상적 지도
		임상적 지식과 기술 갱신
		임상분야 감사 및 리뷰
		파트너십(의료기관, 사회기관)
	거버넌스	통합 및 임상 거버넌스
		정직과 청렴
		차별 철폐
		내부 고발
		개인 발전
		기록 관리
		고용 확인
		채용 및 훈련
		의무 교육
		연구 거버넌스
	환자 중심	존엄성과 존중
		동의
		환자정보의 비밀준수
		이의 제기 체계
		정보의 접근성
	접근가능하고 민감하게 반응하는 진료	음식-공급
		음식-개인적 필요
	진료환경 및 쾌적성	환자와 대중의 치료 참여
		형평성과 선택 가능성
		안전한 환경
	공공의료	사생활 보호 및 비밀유지
		깨끗한 환경
		공공의료 파트너십
		지역보건 필요(니즈)
기준 의무	급성기 및 전문 트러스트	지역사회 질병예방 및 건강증진
		응급상황 대비
		비노기과 접근성
		수술 취소 및 28일 내 입원 못하는 경우
		인종에 따른 정보의 질
		지연된 전원
		26주 이상 기다린 입원
		13주 이상 기다린 외래
		재관류를 위한 3개월 이상 대기

영역		지표
국가 우선순위	급성기 및 전문 트러스트	홍통 클리닉에 대한 빠른 접근: 2주 이내
		심정지 환자에 대한 재관류 시간
		A&E의 전체 시간: 4시간 이내
		청각 관련 18주 이내 전원
		암진단 후 한달 이내 진료
		임상감사에 참여
		환자 경험
		MRSA 박테리아혈증 발생
		유아건강 및 불형평: 임신 중 흡연 및 모유수유 시작
		모성 병원 에피소드 통계
		NHS 직원 만족도
		심질환 감사 참여
		뇌졸중 진료

자료: 김용익 외, 2011

〈표 1-11〉 미국 Joint Commission 기능 평가지표

영역		지표
환자 중심 기능평가	윤리, 권리, 책임	조직의 윤리, 개인의 윤리, 개인의 책임
	진료, 치료서비스의 제공	초진 및 진료·치료·서비스 시작, 과오 및 남용으로 인한 부작용, 중독치료환자, 정신 및 행동관련질환 환자, 진단 서비스, 진료·치료·서비스제공 계획 및 제공, 교육 및 영양·통증 관리, 병원 밖으로의 접근성, 임종관리, 소생술 시행 가능성, 격리 및 수용, 행동관련 질환과 격리 및 수용
	투약 관리	환자에 초점을 둔 정보, 선택과 조달, 보관, 처방, 준비 및 조제, 투약, 모니터링, 위험도가 높은 투약, 교육
	감염의 감시, 예방, 관리	감염관리 프로그램과 구성요소, 구조와 자원
조직 중심 기능평가	조직의 성과 향상	-
	리더십	-
	진료 환경 관리	계획과 실행, 성과 향상과 평가
	인력 관리	계획 수립, 지도·수련·교육, 능력 평가
기능과 구조	정보 관리	정보관리계획 수립, 비밀보장 및 보안, 정보관리과정, 정보에 근거한 의사결정, 지식에 근거한 정보, 환자에 초점을 둔 정보
	의사인력	의사인력의 조직구조, 환자에 대한 진료·치료·서비스 관리, 성과향상, 신입·특권·임명, 지속적 교육
	간호인력	-

자료: 김용익 외, 2011

박형근 외(2007)는 「국립대병원 발전 및 지원 방안에 관한 연구」에서 지방 국립대학교병원의 공공보건의료기능을 활성화하기 위하여 중앙정부 및 지방정부의 재정지원이 필요하며, 특히 관련된 인력 보강을 위한 인건비 지원이 필수적이라고 강조하였다. 이

연구에서는 관련 전문가들을 대상으로 한 설문 조사를 실시하였는데, 이에 의하면 지역단위 공공의료기관에 인력을 파견하기 위해서는 전임교수 증원이 필요하지만 현실적으로 어려움이 많기 때문에 기금교수의 정원을 확충하고 여기에 소요되는 비용은 보건복지부, 지자체, 해당 국립대 등이 분담하여야 한다고 주장하였다.



제2장

국립대학교병원 현황

제1절 일반 현황

제2절 진료사업

제3절 교육·연구사업

제4절 공공보건의료사업

2

국립대학교병원 현황 <<

제1절 일반 현황

1. 병상 및 인력 현황

가. 국립대학교병원 병상수 현황

권역단위의 중추적 의료기관으로서 역할을 수행하고 있는 10개 국립대학교병원 중에서 8개가 상급종합병원이고, 2개의 신생 국립대학교병원(강원대학교병원, 제주대학교병원)은 종합병원이다. 국립대학교병원은 개소 당 평균 878.8개의 일반 입원병상을 보유하고 있으며, 중환자 병상까지 포함하면 평균 964.0개 대규모 병상을 보유하고 있다. 일반 병상수가 가장 적은 병원은 520개의 병상을 운영 중이고, 병상수가 가장 많은 병원은 가장 적은 병원의 약 3배 수준인 1,562개의 일반병상을 보유하고 있어서, 시설 측면에서 국립대학교병원 간의 격차가 크다.

〈표 2-1〉 국립대학교병원 병상 현황

(단위: 병상)

병원명	병원 구분	일반입원실	중환자실		분만실	수술실	응급실
			성인 소아	신생아			
강원대학교병원	종합	520	24	16	4	11	22
경북대학교병원	상급	748	60	8	2	23	30
경상대학교병원	상급	822	33	25	7	12	48
부산대학교병원	상급	1,064	103	15	7	19	46
서울대학교병원	상급	1,562	106	40	3	41	40
전남대학교병원	상급	847	101	33	18	23	40
전북대학교병원	상급	948	64	25	6	18	42
제주대학교병원	종합	534	35	16	6	12	30
충남대학교병원	상급	1,194	60	34	5	26	40
충북대학교병원	상급	549	29	25	2	10	30

자료: 건강보험심사평가원 홈페이지, 병원정보(www.hira.or.kr/rd/hosp/getHosInfo.do)에서 2016. 01. 13 다운로드

나. 국립대학교병원 인력 현황

전국 10개의 국립대학교병원에 근무하는 총 의사수는 6,338명으로 개소 당 평균 633.8명의 의사가 근무하고 있으며, 겸직교수, 기금 및 임상교수, 전임의를 포함하는 전문의 수는 3,405명(개소 당 평균 340.5명)이다. 의사를 제외한 간호직, 약무직, 사무직, 기술직 등의 일반직은 18,066명(개소 당 평균 1,806.6명)으로, 의사직과 일반직의 비율은 평균 1:2.82를 보이고 있다. 근무인원이 가장 많은 국립대학교병원은 7,590명(의사직 1,919명, 일반직 5,671명)이 근무하고 있고, 가장 적은 국립대학교병원에는 778명(의사직 205명, 일반직 573명)이 근무를 하고 있어서 약 10배 정도의 차이가 나고 있다.

〈표 2-2〉 국립대학교병원 정현원 현황(2014년 기준)

(단위: 명)

병원명	정현원	의사직					일반직						합계 (A+B)
		겸직 교수	기금/ 임상 교수	전임의	전공의	소계 (A)	사무직	간호직	약무직	기술직	기타	소계 (B)	
A	정원	85	38	15	86	224	35	369	11	79	129	623	847
	현원	82	39	5	79	205	26	345	9	73	120	573	778
B	정원	149	87	100	413	749	150	1,111	50	294	479	2,084	2,833
	현원	149	73	69	386	677	149	1,056	41	288	468	2,002	2,679
C	정원	116	67	36	174	393	91	576	39	186	295	1,187	1,580
	현원	104	51	26	157	338	68	516	20	169	288	1,049	1,399
D	정원	172	281	94	405	952	218	1,786	70	480	325	2,879	3,831
	현원	174	225	73	388	860	197	1,653	62	440	245	2,597	3,457
E	정원	308	506	395	870	2,079	352	3,280	172	61	2,252	6,117	8,196
	현원	300	447	362	810	1,919	323	3,148	165	60	1,975	5,671	7,590
F	정원	244	174	98	446	962	184	1,279	57	456	387	2,363	3,325
	현원	239	137	70	428	874	165	1,194	55	362	315	2,091	2,965
G	정원	194	32	58	283	567	123	717	38	257	207	1,342	1,909
	현원	195	38	42	279	554	118	688	34	236	205	1,281	1,835
H	정원	83	47	0	83	213	48	417	15	110	100	690	903
	현원	80	54	11	74	219	48	412	13	107	97	677	896
I	정원	137	70	46	252	505	88	742	39	230	216	1,315	1,820
	현원	131	65	35	231	462	84	717	25	204	214	1,244	1,706
J	정원	101	32	15	148	296	55	454	26	162	196	893	1,189
	현원	100	21	8	132	280	53	451	23	158	196	881	1,161
합계	정원	1,589	1,334	857	3,160	6,940	1,344	10,731	517	2,315	4,586	19,493	26,433
	현원	1,554	1,150	701	2,964	6,388	1,231	10,180	447	2,097	4,123	18,066	24,466

자료 : 보건복지부 내부자료, 2015

또한 국립대학교병원이 보유한 총 병상수를 근무하고 있는 의사수로 나누어 의사 1인당 병상 수를 확인한 결과 최소 0.9(병상/명)에서 최대 2.7(병상/명)까지로 나타났다.

〈표 2-3〉 국립대학교병원의 의사수 대비 병상수

(단위: 병상, 명)

구분	A	B	C	D	E	F	G	H
허가 병상수	884	887	1,227	1,786	962	1,081	1,268	660
의사수(현원)	677	338	860	1919	874	554	462	280
의사 1인당 병상 수	1.3	2.6	1.4	0.9	1.1	2.0	2.7	2.4

자료 : 한국보건산업진흥원, 2014; 보건복지부 내부자료, 2015

주 : 2개 국립대학교병원은 종합병원으로 상급종합병원 통계에서 제외돼 허가병상 수 자료 없음

허가병상: 입원실, 중환자실, 응급실 병상, 무균치료실, 격리병실, 신생아실 등이 포함됨(수술실, 분만실, 주사실, 회복실, 인공신장실, 물리치료실, 낮병동 등은 허가병상에 포함되지 않음)

2. 수입 및 지출

2014년 기준 국립대학교병원의 수입과 지출 현황은 아래 표와 같다. 국립대학교병원의 수입은 크게 정부지원수입과 정부지원 외 수입으로 구분할 수 있는데, 정부가 직접적으로 출연금과 보조금 등을 지원하는 경우 직접지원 수입에 해당하고, 진료사업 등으로 얻은 수입은 간접지원 수입에 해당한다. 국립대학교병원 수입에서 가장 큰 비중을 차지하는 영역은 사업수입으로 진료수익이 이에 해당한다. 사업수입은 작게는 전체 수입의 69.7%에서 크게는 97.5%의 비중을 차지한다. 국립대학교병원에 대한 정부의 직접지원 보조금 규모는 매우 작은 편으로 전체 수입 중 정부의 직접지원 보조금 비율이 가장 높은 병원은 8.3%이고, 평균적으로 전체 수입 중 3.1%가 정부의 직접 지원 보조금에 해당한다.

〈표 2-4〉 국립대학교병원 수입현황(2014년)

(단위: 백만원)

구분	정부지원수입					정부지원 외 수입	수입합계
	직접지원			간접지원			
	출연금	보조금	부대수입 및 기타	사업수입	부대수입 및 기타		
강원대학교병원	1,890	9,297	-	-	-	100,229	111,416
경북대학교병원	5,300	2,857	69	444,469	2,788	-	455,483

구분	정부지원수입					정부지원 외 수입	수입합계
	직접지원			간접지원			
	출연금	보조금	부대수입 및 기타	사업수입	부대수입 및 기타		
경상대학교병원	18,641	11,962		192,583	-	10,275	233,461
부산대학교병원	-	12,800	-	521,416	3,235	144,607	682,058
서울대학교병원	6,153	4,772		874,444		369,045	1,254,414
전남대학교병원	2,400	14,019	327	511,496	1,298	77,386	606,926
전북대학교병원	10,120	3,341	-	291,327	205	70,948	375,941
제주대학교병원	100	2,701	-	113,152	351	4,453	120,757
충남대학교병원	1,624	7,023	-	302,495	1,252	33,377	345,771
충북대학교병원	-	14,106	-	144,579	9,152	21,946	189,783

자료: 공공기관 경영정보 공개시스템(알리오) 정기공시(www.alio.go.kr)에서 2015. 12. 09. 다운로드

주: 출연금: 기관 고유목적 사업 수행 등을 위해 정부로부터 직접 출연받은 금액

보조금: 보조금관리에 관한 법률에 따라 지원받은 금액

부대수입(직접지원): 정부의 직접지원액의 이자 등 운용수익

부대수입(간접지원): 정부의 간접지원액의 이자 등 운용수익

국립대학교병원의 연간(2014년 기준) 지출규모는 111,416백만원~1,254,414백만원으로 나타나고 있다. 가장 큰 비중을 차지하고 있는 영역은 인건비와 사업비로서 10개 국립대학교병원 평균 전체 지출 중 34.8%가 인건비로 지출되었고, 30.5%는 사업비로 지출되었다.

〈표 2-5〉 국립대학교병원 지출현황(2014년)

(단위: 백만원)

구분	인건비	경상운영비	사업비	차입상환금	기타	지출합계
강원대학교병원	43,962	33,066	28,482	4,100	1,806	111,416
경북대학교병원	174,554	64,074	207,555	9,300	-	455,483
경상대학교병원	90,487	40,428	57,977	342	44,227	233,461
부산대학교병원	213,406	88,892	246,207	19,092	114,461	682,058
서울대학교병원	381,435	449,339	77,387	8,219	338,034	1,254,414
전남대학교병원	195,780	139,246	191,690	10,516	69,694	606,926
전북대학교병원	120,350	56,000	130,507	200	68,884	375,941
제주대학교병원	44,144	22,682	35,491	6,401	12,039	120,757
충남대학교병원	129,072	47,664	116,970	0	52,065	345,771
충북대학교병원	60,908	26,075	71,400	3,367	28,033	189,783

자료: 공공기관 경영정보 공개시스템(알리오) 정기공시(www.alio.go.kr)에서 2015. 12. 09. 다운로드

3. 병원 운영체계 및 거버넌스

「국립대학병원 설치법」 제9조 제2항에 의하면 대학교병원은 이사장 1인을 포함한

이사 9인과 감사 1인을 이사회⁵⁾로 구성해야 한다. 국립대학교병원 이사회는 「국립대학병원 설치법」 제12조에 따라 조직에 관한 사항, 사업계획 및 예산결산에 관한 사항, 재산의 취득 및 처분에 관한 사항을 비롯하여 정관의 변경에 관한 사항을 논의하고, 구성원 과반수의 찬성으로 의결할 수 있다. 또한 2009년 보건산업진흥원의 조사에 따르면, 국립대학교병원의 당연직 외 이사는 각 병원별 2~3명으로 구성되어 있다. 국립대학교병원 이사회 운영을 위해서 대면회의를 개최한 횟수는 평균 3.1회로 60.7%의 대면 개최 비율을 나타냈으며, 경북대학교병원을 비롯한 6개 국립대학교병원이 환자와 주민의 여론을 수렴하는 조사를 실시하였다. 경상대학교병원은 암 관리 사업을 위해 지역기관 및 대표 간담회를 실시하였고, 경북대학교병원은 암환자 요구사항 조사와 당뇨병 예방교실 만족도 조사를 실시한 것으로 파악되었다(문정주, 2009).

제2절 진료사업

1. 건강보험환자의 의료비 부담

2011년 감사원에서 실시한 진료비 실태조사에 따르면, 국립대학교병원의 건강보험 보장률은 전체 58.3%, 입원보장률 65.0%, 외래보장률은 46.3%로 나타났다. 또한 동일 연구에서 국립대학교병원과의 비교를 위하여 사립대학교병원(9개)을 대상으로 건강보험 보장률을 조사하였는데, 조사결과 전체적인 건강보험 보장률은 55.74%로 나타났다. 입원보장률 60.2%, 외래보장률 48.1%로 국립대학교병원에 비해 조금 낮게 나타났다.

5) 이사장은 관련대학의 총장이 되며 당연직 이사는 당해 대학병원의 장, 관련대학의 의과대학장 및 관련대학의 치과병원장, 기획재정부장관 및 교육과학기술부장관이 그 부처의 3급 공무원 또는 고위공무원단에 속하는 일반직 공무원 중에서 지명하는 자 각 1인, 당해 대학병원의 소재지를 관할하는 특별시, 광역시 또는 도의 부시장 또는 부지사 및 이사회의 추천으로 교육과학기술부장관이 임명하는 자임. 당연직외 이사는 병원 경영에 관한 지식과 경험이 풍부한 외부인사가 1인 이상 포함되어야 한다.

〈표 2-6〉 국립대학교병원 내 건강보험환자의 의료비 부담 현황

(단위: 원, 건, 일, %)

구분	본인 부담금	비급여	공단 부담금	입원건수	재원일수	진료건수	진료비율	건강보험 보장률
입원	383,240	794,052	2,183,164	5,004	8.7	5,004	4.88	64.96
외래	30,607	21,224	44,740	-	-	97,594	95.12	46.32
전체	47,006	58,917	149,037	-	-	102,598	100.00	58.27

자료: 이규식 외, 2013 재구성

2. 의료급여환자 진료

병원의 진료서비스 중 의료급여환자에 대한 진료 비중은 병원의 공공성을 측정하는 지표로 활용되기도 한다(김남순 외, 2014). 이규식 외(2013)의 연구에서는 김춘진 국회의원 국감질의내용을 활용하여 국립대학교병원의 의료급여진료 환자 비율을 정리하였다(표 2-7 참조). 국립대학교병원의 의료급여진료 환자 비율은 2006년 이후 대체로 감소하는 경향을 보인다. 서울대학교병원의 경우, 서울의 다른 사립대학교병원의 의료급여 환자 진료비중과 크게 다르지 않은 수준이다(이규식 외, 2013).

〈표 2-7〉 국립대학교병원의 의료급여진료 환자 비율

(단위: %)

구분	2006		2007		2008		2009		2010		2011(상반기)	
	입원	외래	입원	외래	입원	외래	입원	외래	입원	외래	입원	외래
강원대학교병원	18.1	8.8	16.3	8.6	15.3	8.1	14.1	7.5	12.9	6.6	12.4	7.8
경북대학교병원	8.4	5.8	8.7	5.5	8.4	6.3	7.3	5.6	7.2	4.9	7.5	5.5
경상대학교병원	10.1	7.5	10.0	7.3	9.6	7.4	8.6	6.3	8.2	5.2	8.5	6.0
부산대학교병원	7.8	5.6	8.6	5.9	8.4	6.6	7.8	6.1	7.8	5.6	7.4	6.0
서울대학교병원	5.2	3.3	5.1	3.2	4.5	3.3	3.7	2.9	3.2	2.6	3.4	2.5
전남대학교병원	11.3	9.1	10.7	8.7	10.3	8.2	9.6	7.5	8.2	6.2	8.7	6.7
전북대학교병원	11.9	9.8	11.1	9.7	11.4	9.3	9.7	8.2	8.6	6.8	8.6	7.4
제주대학교병원	9.8	6.8	11.4	7.5	10.6	6.9	9.2	6.2	7.9	5.8	8.5	6.2
충남대학교병원	9.6	7.5	9.7	6.9	7.9	6.3	6.8	5.4	6.1	4.2	6.3	4.8
충북대학교병원	7.4	5.8	6.6	5.2	7.0	4.7	6.2	4.1	5.3	3.7	5.5	4.2

자료: 이규식 외, 2013

3. 선택진료

선택진료는 “환자 또는 그 보호자가 병원급 이상 의료기관에서 특정한 의사를 선택하여 진료를 받은 것”으로, 선택진료 대상은 대학병원의 조교수 이상인 의사, 전문의

10년 이상인 의사, 의사면허 15년 이상인 치과의사(「의료법」 제 46조 4항 및 5항, 건강보험심사평가원) 등으로 정의된다. 선택진료비는 환자가 선택진료를 받을 때 지불하게 되는 비급여 비용을 의미하고, 진찰·검사·영상진단 등의 다양한 항목으로 지출될 수 있다. 진찰료의 55%, 검사료의 50%, 마취료의 100% 이내에서 해당병원이 정한 일정 금액을 지불해야 하며, 선택진료비로 인해서 때에 따라 고액의 진료비가 발생할 수 있다(김남순 외, 2014).

한편 이규식 외(2013)의 연구에 따르면 2007년부터 2011년까지 국립대학교병원의 총수입과 선택진료비 수입이 증가하고 있는 것으로 나타났다. 2011년 총 진료수입 중 선택진료비 수입의 비중은 10개 국립대학교병원 평균 6.2%를 나타냈고, 선택진료비의 비중이 가장 높은 곳은 8.0%에 이르렀다.

〈표 2-8〉 국립대학교병원 총진료비수입과 선택진료비 수입 현황(2007-2011)

(단위: 억원)

구분		2007	2008	2009	2010	2011
강원대학교병원	총진료비수입	331	369	456	559	606
	선택진료비 수입	12	17	22	27	27(4.5)
경북대학교병원	총진료비수입	2,265	2,406	2,671	2,840	3,155
	선택진료비 수입	158	158	186	193	228(7.2)
경상대학교병원	총진료비수입	1,358	1,430	1,537	1,613	1,625
	선택진료비 수입	96	11	11	12	13(0.1)
부산대학교병원	총진료비수입	2,039	2,189	2,255	2,470	2,541
	선택진료비 수입	158	158	167	190	203(8.0)
서울대학교병원	총진료비수입	5,429	5,811	6,316	6,928	7,508
	선택진료비 수입	416	474	511	540	591(7.9)
전남대학교병원	총진료비수입	1,781	2,052	2,317	2,480	2,459
	선택진료비 수입	131	154	172	190	190(7.7)
전북대학교병원	총진료비수입	1,781	2,052	2,317	2,480	2,459
	선택진료비 수입	131	154	172	190	190(7.7)
제주대학교병원	총진료비수입	375	399	521	672	774
	선택진료비 수입	1	2	3	26	33(4.3)
충남대학교병원	총진료비수입	1,661	1,844	2,094	2,225	2,407
	선택진료비 수입	119	135	152	166	182(7.6)
충북대학교병원	총진료비수입	855	914	1,036	1,097	1,137
	선택진료비 수입	71	75	86	90	91(8.0)

자료: 이규식 외, 2013

4. 상급병실 운영

국립대학교병원의 상급병상 비율은 최소 9.9%에서 최대 29.8%를 보이고 있다. 선

택진료의사의 비율은 최소 31.5%에서 최대 54.7%로 나타나고 있다. 서울 시내 사립 대학교병원인 서울성모병원은 33.0%, 삼성서울병원은 42.1%, 연세대학교병원은 40.9%, 강남세브란스병원은 41.8%로 서울대학교병원보다 상급 병상의 비율이 더 낮았다(이규식 외, 2013).

〈표 2-9〉 국립대학교병원 상급병상비율 및 선택진료 의사 비율

(단위: 병상, 명, %)

병원명	일반입원실			상급병상 비율 (%)	의사수		선택진료 의사비율 (%)
	상급	일반	총 병상수 (상급+일반)		총수	선택진료	
강원대학교병원	56	464	520	10.8	127	64	50.4
경북대학교병원	107	641	748	14.3	227	100	44.1
경상대학교병원	81	741	822	9.9	210	96	45.7
부산대학교병원	248	816	1,064	23.3	259	106	40.9
서울대학교병원	465	1097	1,562	29.8	745	235	31.5
전남대학교병원	241	606	847	28.5	210	93	44.3
전북대학교병원	167	781	948	17.6	213	98	46.0
제주대학교병원	86	448	534	16.1	151	63	41.7
충남대학교병원	232	962	1,194	19.4	243	133	54.7
충북대학교병원	98	451	549	17.9	158	77	48.7

자료: 건강보험심사평가원 홈페이지, 병원정보(www.hira.or.kr/rd/hosp/getHosInfo.do)에서 2016. 01. 13 다운 로드

제3절 교육·연구사업

1. 교육사업

국립대학교병원의 교육사업은 의학계 학생 임상실습교육, 전공의 수련 및 교육, 직원 직무 및 보수교육, 감염 및 환자안전관리 교육 등으로 이루어져 있다. 이러한 교육 사업에 대한 예산은 알리오 홈페이지에 공시되어 있으며 자료를 공개하지 않은 1개 병원을 제외한 9개 국립대학교병원의 2010년~2015년 교육사업 예·결산은 다음 표와 같다. 2015년 교육사업 예산을 비교하면 가장 많이 책정된 국립대학교병원(10,210백만원)이 가장 적게 책정된 국립대학교병원(525백만원)과 19.4배의 차이를 보였다.

〈표 2-10〉 국립대학교병원의 연간 교육사업 예·결산

(단위: 백만원)

구분	2010년	2011년	2012년	2013년	2014년	2015년 (예산)
강원대학교병원	217	117	166	181	227	525
경북대학교병원	1,136	1,216	1,322	1,270	1,428	1,911
경상대학교병원	1,001	1,199	1,032	1,083	1,117	1,701
부산대학교병원	1,276	1,406	1,424	1,860	2,179	4,151
서울대학교병원	5,355	6,935	7,889	8,292	7,791	10,210
전남대학교병원	1,330	1,703	1,892	1,534	1,623	3,052
전북대학교병원	628	746	663	826	920	1,747
제주대학교병원	287	478	572	690	818	1,037
충북대학교병원	255	225	301	305	317	713

자료: 알리오(공공기관 경영정보 공개시스템) 홈페이지(<http://www.alio.go.kr>)의 국립대학교병원 별 교육사업 예·결산액(2015. 12. 14 다운로드)참고

주: 1개 국립대학교병원은 교육사업 예·결산 자료가 공개되어 있지 않음.

2. 연구사업

국립대학교병원의 연구사업은 의학연구 및 교육, 연구역량 강화를 위한 연구지원 사업, 연구기반 조성을 위한 지원확대 사업, 중점 연구과제 개발 및 선정을 통한 집중 지원 등의 사업으로 이뤄지고 있다. 2015년 예산을 기준으로 연구사업 예산이 가장 많은 국립대학교병원은 29,572백만원이었고, 가장 적은 병원은 543백만원이었으며, 두 병원 간 예산의 차이는 54배를 보였다.

〈표 2-11〉 국립대학교병원의 연간 교육사업 예·결산

(단위: 백만원)

구분	2010년	2011년	2012년	2013년	2014년	2015년 (예산)
강원대학교병원	681	927	876	1,121	1,071	1,082
경북대학교병원	5,541	8,873	17,190	12,756	14,320	18,999
경상대학교병원	4,422	4,392	4,691	4,785	4,931	5,865
부산대학교병원	8,850	6,828	12,933	11,624	13,271	23,921
서울대학교병원	12,647	12,649	13,392	14,172	13,869	16,933
전남대학교병원	10,851	16,277	19,140	20,212	21,911	29,572
전북대학교병원	11,124	13,876	14,734	16,265	17,767	14,659
제주대학교병원	1,521	1,959	1,851	2,142	2,225	2,283
충북대학교병원	376	411	420	441	436	543

자료: 알리오(공공기관 경영정보 공개시스템) 홈페이지(<http://www.alio.go.kr>)의 국립대학교병원별 교육사업 예·결산액(2015. 12. 14 다운로드) 참고

주: 1개 국립대학교병원은 연구사업 예·결산 자료가 공개되어 있지 않음.

제4절 공공보건의료사업

1. 공공보건의료사업실 운영

가. 인력 및 예산

각 국립대학교병원에는 공공보건의료사업의 계획 및 수행을 위한 전담조직을 마련하고 있다. 전담조직은 평균 4.4명의 전담 인력과 2.7명의 겸임 인력으로 운영되고 있으며, 전담 인력이더라도 비정규직 인력의 경우 재계약의 문제 등으로 인해 안정적인 업무 지원이 어려운 것으로 나타났다(2015년 8월 15일 전문가 인터뷰 조사 결과).

〈표 2-12〉 각 국립대학교병원별 공공보건의료사업 관련 인력 및 예산 현황(2014년)

(단위: 명, 천원)

병원명	A병원	B병원	C병원	D병원	E병원	F병원	G병원	H병원	I병원	평균
인력	3(전) 1(겸)	5(전) 4(겸)	6(전) 3(겸)	3(전) 5(겸)	4(전) 3(겸)	5(전) 3(겸)	2(전) 2(겸)	7(전) 2(겸)	5(전) 1(겸)	4.4(전) 2.7(겸)

자료: 보건복지부 내부자료, 2015

주: 서울대학교병원은 인력자료 부족으로 본 분석에서 배제함. 전=전담, 겸=겸임

또한 공공보건의료사업을 명목으로 국립대학교병원 10개소에 국고 3.2억원(2014년 3.6억원), 개소 당 평균 32,000천원이 지원되었다(2015년 기준).⁶⁾ 국가의 보조금을 제외한 예산은 병원 자체 예산으로 충당하거나, 지자체 혹은 기타 후원금으로 조달해야 하는데 전체 공공보건의료사업 예산에 비해서 국가에서 지원되는 보조금의 절대적인 액수가 작아 공공보건의료사업 추진 상의 어려움으로 작용하고 있다.

전체 공공보건의료사업 예산 중 보조금이 차지하는 비중은 0.0%~57.8%로 나오지만, 대다수의 국립대학교병원에서 보조금의 비율은 10% 내외이다. 또한 50%가 넘는 국립대학교병원의 전체 공공보건의료사업 예산은 100,000천원 이하로 절대적인 액수가 매우 작아, 공공보건의료사업 예산 지원액을 증가시킬 필요성이 제기되고 있다.

6) 국고지원방식은 전년도 사업결과 및 당해연도 사업계획을 종합평가하여 기관별로 지원액을 결정함. A, B, C 세 개의 등급으로 구분하여 A 등급 3개소에 대하여 개소 당 38백만원, B등급 5개소에 대하여 개소당 31백만원, C등급 2개소에 대하여 개소당 25.5백만원을 차등지원함. 기관평가점수의 합계가 60점 미만인 기관은 지원 대상에서 제외됨.

〈표 2-13〉 국립대학교병원 공공보건의료사업 예산(2015년)

(단위: 천원, %)

병원명	보건복지부	지자체	기타	자체예산	총계	중앙정부 보조금 비율(%)
A병원	32,000	60,000	940,000	15,000	1,047,000	3.1
B병원	32,000	-	150,000	81,000	263,000	12.2
C병원	32,000	47,000	800,000	129,975	1,008,975	3.2
D병원	32,000	15,000		1,205,339	1,252,339	2.6
E병원	32,000	4,500,000	1,928,500	9,030	6,469,530	0.0
F병원	32,000	18,000	5,500	292,200	347,700	9.2
G병원	339,000 ¹⁾	722,000	-	398,900	1,462,900	23.2
H병원	32,000	-	-	23,400	55,400	57.8
I병원	32,000	-	-	221,900	253,900	12.6
J병원	32,000	-	460,000	96,000	588,000	5.4

자료 : 보건복지부 내부자료, 2015

주1): G병원은 공공보건의료 전담조직 운영지원 외 장애인 건강증진사업, 민간공공결핵관리사업, 호스피스 완화의료 사업 등으로 339,000천원의 예산을 지원 받음.

나. 주요 역할

각 병원의 공공보건의료 전담조직에서 매년 중앙정부에 제출하고 있는 공공보건의료계획서에 따르면, 공공성 강화, 적정진료 및 양질의 의료서비스 제공, 건강안전망 기능 수행, 미충족 보건의료서비스 제공을 국립대학교병원의 주요 역할이자 기능으로 정의하고 있다. 주요 기능별 사업의 추진은 공공보건의료사업실(팀)에서 전담하거나, 사업과 연관되어 있는 병원 내 인력·센터 간 연계의 형태로 진행하고 있으며, 전담조직이 직접 수행한 것은 아니나 공공성의 성격을 가진 사업을 나열한 경우도 일부 포함되어 있다. 세부사업의 내용을 살펴보면, 앞서 언급한 국립대학교병원의 기능을 달성하기에는 사업의 양적·질적 수준이 다소 미흡하다.

〈표 2-14〉 주요 공공보건의료사업 추진 현황

구분		관련 조직	내용
공공성 강화	A병원	공공의료팀	지역보건의료사업 조정지원사업, 지역거점 공공병원 지원사업, 전문질환센터 사업지원 및 센터 간 연계 등
	B병원	공공보건의료사업실	공공보건의료 업무 총괄, 보건소 및 지역사회와의 사업 조정, 공공보건의료사업 계획수립 및 조정, 의료취약계층 진료지원 계획 수립 등

구분		관련 조직	내용
양질의 적정 진료	C병원	공공보건의료사업실 등	지역거점 공공병원과의 진료·교육·연구·공공보건의료사업 협약, 전문인력 교육사업, 사업조정 및 지원
	D병원	공공보건의료사업실, 공공지원파트	사업수행 전반 총괄, 사업계획수립 및 내용 조정
	A병원	공공의료팀, 의료질관리실, 감염관리실	의료의 질 향상 활동(직원대상 교육), 환자안전 선포식 개최
	B병원	심사과, 감염내과, 감염관리실, 의료질관리과	담당인력 교육훈련, 급성 뇌졸중 환자 퇴원 시 항혈전제 처방을 관리
건강안전망	C병원	적정진료지원실, 청구계, 의료질향상팀, 감염내과, 감염관리실	QI활동 및 워크숍, 설명회, 환자안전관리 등
	D병원	적정관리팀, 감염관리실	QI활동 및 워크숍, 설명회, 환자안전관리, 감염관리 교육 및 실습 등
	A병원	공공의료팀, 광역치매센터, 환경보건센터, 해바라기센터, 진료지원실, 대외협력팀	외부 후원기관 진료비 지원 연계, 무료간병서비스 연계, 사회사업 기금조성, 대학생 자원봉사 동아리 연계, 의료취약지 진료지원, 보훈환자 건강관리사업, 치매 조기검진 및 원격치매클리닉사업, 강원 여성·아동·청소년 폭력 피해자 지원사업 등
	B병원	공공보건의료사업실	장애인 맞춤형 건강관리, 예방접종의료인력지원, 의료취약계층상담, 의료취약계층진료비지원
미충족 서비스	C병원	공공보건의료사업실	취약계층 의료비지원, 취약계층 지역아동센터 아동 건강관리사업, 취약계층 건강불평등 완화사업(진료 및 검진, 교육)
	D병원	공공보건의료사업실	취약계층 환자 의료비지원 및 무료간병인 지원, 주거취약계층 지역보건·복지네트워크, 북한이탈주민 의료비지원, 구순구개열 수술비 지원, 이주민·노숙인 대상 의료안전망 협의회 운영
	A병원	공공의료팀 및 10개 진료과, 호흡기센터, 암센터, 예방관리센터, 심뇌혈관질환예방관리사업지원단	건강강좌, 지역사회 건강검진, 암환자 의료비 지원, 환자교육 및 연구, 완화의료사업 실무, 대상자 상담, 모니터링 등
	B병원	공공보건의료사업실	교육전담인력 및 전문의, 환자 대상 교육, 홍보활동
미충족 서비스	C병원	공공보건의료사업실 등	암환자 및 보호자 대상 교육, 호스피스 완화의료사업(전화상담 및 자원봉사자 보수교육 포함), 심뇌혈관질환 관련 예방관리사업·전문의 소그룹 교육·전문인력 교육, 교육자료 개발, 류마티스 관절염 관련 관리사업·연구 등
	D병원	공공보건의료사업실 등	만성질환 퇴원 후 돌보미 사업 담당자 및 환자 대상 교육, 부산지역 암센터 관리사업, 부산중독관리통합지원센터 운영

자료: 보건복지부 내부자료, 2015

주: 국립대학교병원 중 일부 병원을 중심으로 기술하였으며, 조직명은 공공보건의료계획서상의 명칭을 따름.

대인 공공보건의료사업의 경우에도 주로 단발성이거나, 일부 영역(국내의 취약계층 의료지원)에 치중되어 있는 경향을 확인할 수 있다.

〈표 2-15〉 공공보건의료계획서에 제출된 병원별 공공보건의료사업(대인사업 중심) 내역(2014년)

구분	사업내용
A병원	지역사회 건강리더 양성사업
	보훈환자 맞춤형 건강관리사업
B병원	장애인 맞춤형 건강관리사업
	취약계층 예방접종 의료인력 지원
	농촌 의료지원
	군인 의료지원
	취약계층 의료비 지원
C병원	지역아동 건강관리사업
	건강불평등 완화사업(인력교육훈련지원단 운영 및 건강불평등 완화사업 수행)
	취약계층환자 의료지원 사업
	지역사회 노인 배뇨장애 관리사업
	어린이 병원학교 운영
	청소년 보건교육
	상설 건강교실운영
D병원	만성질환자 퇴원 후 돌보미 사업
	의료안전망 네트워크 사업
	저소득층 무료암검진 사업
	지역 알코올문제 실무자 양성
	주거불안정 계층 알코올 상담 프로그램 개발
	무료진료사업
	어린이 병원학교
	시민건강강좌
E병원	의료취약계층 지원사업
	특수학교 방문 무료검진
	어린이병원(보육원 무료검진)
	교정기관 원격진료
	저개발국 해외의료봉사
	저개발국 해외환자 초청 무료수술
	저개발국 보건의료인 역량강화사업
F병원	저개발국 의료지원사업
	당뇨합병증 예방관리사업
	진료캠프 운영
	알레르기 예방관리사업
	해외의료봉사
G병원	의료소외계층 아동 건강관리사업
	장애인 건강증진사업
	장애인 무료검진 및 건강강좌
	북한이탈주민 의료비 지원사업
	국내외 의료봉사
	만성질환자 집단활동 지원사업
	소외계층 진료비 지원사업(내·외부)
	병원학교 지원사업
H병원	외국인근로자 의료비 지원사업
	취약계층 대상 사업
	유관기관 협력사업
I병원	행정조정 사업
	아동건강 지원사업

구분	사업내용
	북한이탈주민 건강검진비 지원
	기타 공공보건의료사업
	취약계층 의료비 지원사업 및 간병비 지원사업
	공공보건의료 조정지원사업
J병원	권역 보건의료관련 교육훈련 지원사업
	다문화가족 질병예방 홍보사업
	농촌 무료의료봉사
	저소득층 의료비 지원사업
	외국인근로자 진료 지원사업
	의과대학 농촌의료봉사 지원사업

자료: 보건복지부 내부자료, 2015

2. 전문진료센터 운영

보건복지부에서는 지방에 있는 대학교병원의 기능 강화와 의료의 지역균형 발전을 위하여 지방의 대학교병원에 공공전문질환센터 설치를 추진⁷⁾하였다. 2004년 지역암센터의 설치 이후 권역재활병원, 권역심뇌혈관센터, 권역전문질환센터(호흡기, 류마티스·퇴행성 관절염 전문), 권역외상센터, 노인보건의료센터, 어린이병원 사업 등 9개의 전문질환 및 특정 대상의 전문진료 사업이 수행되고 있다. 이러한 전문질환센터 지원 사업을 주관하는 부서는 아래 그림과 같이 보건복지부 내에서 각 질환별로 상이하다. 공공의료과에서는 호흡기류마티스 전문질환센터, 어린이병원, 노인보건의료센터, 신생아집중치료실에 대한 지원사업을 담당하고, 질병정책과에서는 지역암센터, 권역심

7) 공공보건의료에 관한 법률 14조(국가법령정보센터(www.law.go.kr)에서 2015. 12. 15 다운로드)

① 보건복지부장관은 다음 각 호의 보건의료를 원활하게 제공하기 위하여 전문진료 분야별로 필요한 시설·인력 및 장비를 갖추었거나 갖추 능력이 있다고 인정하는 의료기관 중에서 공공전문진료센터(이하 “공공전문진료센터”라 한다)를 지정할 수 있다.

1. 수익성이 낮아 공급이 원활하지 아니한 전문진료
2. 국민건강을 위하여 국가가 육성하여야 할 필요성이 큰 전문진료
3. 지역별 공급의 차이가 커서 국가가 지원하여야 할 필요가 있는 전문진료

② 공공전문진료센터로 지정받으려는 의료기관은 보건복지부장관에게 신청하여야 한다. 이 경우 공공보건의료기관이 신청하면 보건복지부장관은 그 지정을 우선적으로 고려할 수 있다.

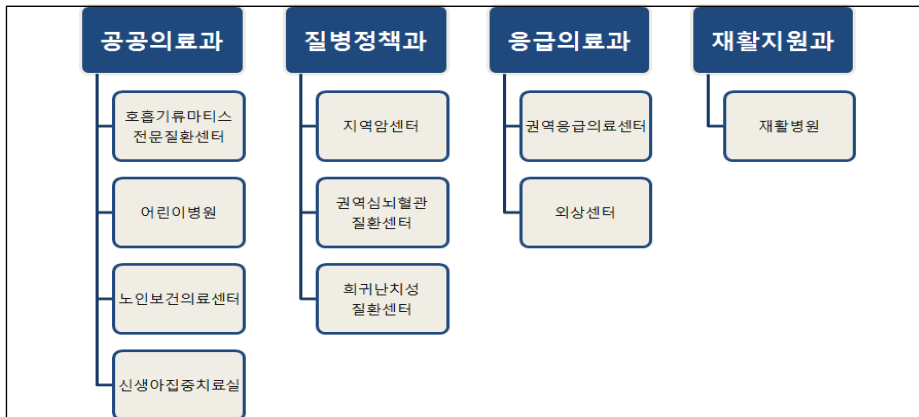
③ 공공전문진료센터는 지정받은 전문진료 분야에서 양질의 보건의료서비스 제공과 인력에 대한 교육 등을 하여야 하며, 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 이를 위한 계획을 수립하고 그 시행결과를 보건복지부장관에게 보고하여야 한다.

④ 보건복지부장관 또는 시도지사는 공공전문진료센터의 시설·장비 확충 및 운영에 드는 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.

⑤ 공공전문진료센터 지정의 기준, 방법 및 절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

뇌혈관질환센터, 희귀난치성 질환센터 지원을 맡고 있다. 권역응급의료센터와 권역외상센터는 응급의료과의 소관이고, 재활병원은 재활지원과에서 지원을 담당하고 있다(이상규 외, 2014; 김남순 외, 2014).

[그림 2-1] 국립대학교병원 전문질환센터별 소관부서 현황



자료: 김남순 외, 2014

2013년까지 총 9,700억 원의 중앙 및 지자체의 보조금이 지역 의료기관에 지원되었고, 지역 암센터 12개소, 권역전문질환센터 10개소(호흡기센터 5개소, 류마티스센터 5개소), 권역심뇌혈관센터 11개소, 권역재활병원 6개소, 어린이병원 5개소, 노인보건의료센터 4개소가 설치되었다. 공공전문진료센터 지원사업은 지방에 있는 국립대학교병원에 집중되었고, 강원대학교병원 7개, 부산대학교병원과 충남대학교병원은 6개의 사업을 지원받는 등 최소 4개 이상의 대형 전문질환센터 사업을 지원받았다(이상규 외, 2014).

〈표 2-16〉 국립대학교병원 공공전문진료센터 현황

병원명	내용
강원대학교병원	지역암센터, 어린이병원, 호흡기센터, 권역심뇌혈관센터, 권역재활병원, 노인보건센터, 신생아 집중치료센터
경북대학교병원	지역암센터, 어린이병원, 권역심뇌혈관센터, 노인보건센터, 신생아집중치료센터, 권역외상센터
경상대학교병원	지역암센터, 류마티스센터, 권역심뇌혈관센터, 신생아집중치료센터
부산대학교병원	지역암센터, 어린이병원, 호흡기센터, 권역재활병원, 신생아집중치료센터, 권역외상센터
전남대학교병원	지역암센터, 어린이병원, 류마티스센터, 권역심뇌혈관센터, 신생아 집중치료센터, 권역외

병원명	내용
	상센터
전북대학교병원	지역암센터, 어린이병원, 호흡기센터, 노인보건센터, 신생아집중치료센터
제주대학교병원	지역암센터, 류마티스센터, 권역심뇌혈관센터, 신생아집중치료센터
충남대학교병원	지역암센터, 류마티스센터, 권역 심뇌혈관센터, 권역재활병원, 노인보건센터, 신생아집중치료센터
충북대학교병원	지역암센터, 호흡기센터, 권역 심뇌혈관센터, 신생아집중치료센터

자료: 이상규 외, 2014

각각의 공공전문진료센터마다 진료, 연구, 교육 및 홍보, 기타 공공사업의 영역에서 다양한 기능과 역할을 하고 있다. 공통적으로 진료의 영역에서는 진료지침의 개발, 진료연계시스템 구축 등 의료의 수월성 확보를 위한 기능을 하고, 연구 영역에서는 다기관 연구 활성화 및 특정질환에 대한 새로운 치료기술 개발 등의 역할을 한다. 교육 및 홍보에 있어서는 지역사회 주민 교육과 전문인력 대상 교육을 진행하고, 기타 공공사업은 등록관리사업, 지역 내 의료기관 연계 사업 수행 등의 역할이 대표적이다. 아래 표는 각 공공전문진료센터의 진료, 연구, 교육 및 홍보, 기타 공공사업 영역에서의 기능과 역할을 정리한 내용이다(이상규 외, 2014).

〈표 2-17〉 공공전문진료센터 지원사업별 기능 및 역할

구분	진료	연구	교육 및 홍보	기타 공공사업
지역 암센터	<ul style="list-style-type: none"> - 암환자 전문진료 - 다학제적 진료 - 호스피스 완화의료 - 전문인력 확보 - 첨단장비 확보 	<ul style="list-style-type: none"> - 지역 암연구 사업 여건 강화 - 다기관 연구활성화 - 조사연구사업 활성화 	<ul style="list-style-type: none"> - 내·외부 전문인력 교육 - 환자, 보호자 교육 - 지역사회주민 교육 - 암예방홍보사업 	<ul style="list-style-type: none"> - 암등록통계 및 정보수집·관리 - 국가암검진사업 - 완화의료, 가정간호 - 암생존자 통합지지 사업
어린이 병원	<ul style="list-style-type: none"> - 어린이진료 표준화(임상진료지침, 진료모니터링 방안 개발 및 배포) - 진료연계 시스템 구축 	<ul style="list-style-type: none"> - 어린이 질환 연구 - 건강보험수가 등 전반적인 경영환경 진단 및 제언 	<ul style="list-style-type: none"> - 내·외부 전문인력 교육 - 환자, 보호자 교육 - 어린이 의료 전문인을 위한 세미나 개최 	<ul style="list-style-type: none"> - 어린이 보호프로그램 - 어린이 건강증진프로그램 - 병원학교 운영프로그램 - 중증장애아 지원프로그램 - 어린이희귀질환 등록 및 관리프로그램
권역 전문 질환 센터	<ul style="list-style-type: none"> - 해당질환 집중진료 기반 구축, 운영 - 다학제적 진료시스템 구축, 	<ul style="list-style-type: none"> - 해당 질환분야의 연구 - 질환에 대한 지역 기반 조사체계 구축 	<ul style="list-style-type: none"> - 내·외부 전문인력 교육 - 환자가족 상담 프로그램 	<ul style="list-style-type: none"> - 해당질환 환자 등록사업 - 지역 네트워크 구축(권역 내

구분	진료	연구	교육 및 홍보	기타 공공사업
	운영		- 지역사회주민 교육	의료기관·지자체 연계)
권역 심뇌혈관센터	<ul style="list-style-type: none"> - 24시간 전문진료팀 운영 - 표준진료지침 개발 및 운영 - 조기재활, 장애최소화 진료체계 구축 	<ul style="list-style-type: none"> - 심뇌혈관질환센터 모형연구 및 개발 - 심뇌혈관질환 예방사업 모형 연구 및 개발 - 심뇌혈관질환 학술대회 지원 	<ul style="list-style-type: none"> - 내·외부 전문인력 교육 - 입·퇴원 환자 전문 교육 과정 운영 - 퇴원환자 F/U 서비스 - 지역사회 예방 교육 및 홍보 	<ul style="list-style-type: none"> - 지역 내 진료 네트워크 구축(응급환자 이송과 진료협력체계 구축)
권역 재활병원	<ul style="list-style-type: none"> - 재활치료 제공(척추손상, 뇌손상, 소아, 근골격계 등) - 전문검사 및 집단 서비스 제공 	<ul style="list-style-type: none"> - 다기관 연구 활성화(타 권역 재활병원과의 협력 연구 수행) 	<ul style="list-style-type: none"> - 내·외부 전문인력 교육 - 환자교육 	<ul style="list-style-type: none"> - 장애인 및 재활 관련 데이터 축적 - 사회복귀 프로그램 - 방문재활 프로그램 - 지역사회 재활사업 연계 지원(타 의료기관과 장애인 진단 및 이송체계 구축)
노인 보건 의료 센터	<ul style="list-style-type: none"> - 통합 진료모델 개발 - 다학제적 진료환경 구축, 운영 - 전담 의료인력 확보 - 재활치료 수행 	<ul style="list-style-type: none"> - 조사연구 수행 - 노인성 질환 연구 수행 - 국내외 노인성 질환 관련 동향분석 및 정책 방향 제시 	<ul style="list-style-type: none"> - 내·외부 전문인력 교육 - 환자, 보호자 교육 - 지역사회주민 교육 	<ul style="list-style-type: none"> - 지역 내 관련 의료기관과 연계체계 구축(노인복지시설의 의뢰·전원체계 구축) - 노인성 질환 예방사업
신생아 집중 치료 센터	<ul style="list-style-type: none"> - 다학제적 진료시스템 구축, 운영 - 임상진료지침, 진료모니터링방안 개발·구축 	<ul style="list-style-type: none"> - 중증외상환자 연구 및 치료 기술 개발 	<ul style="list-style-type: none"> - 내·외부 전문인력 교육 	<ul style="list-style-type: none"> - 국가 중증외상환자 등록 사업 - 중증외상환자 대응 체계 구축 - 지역 내 관련 의료기관과 연계체계 구축(소방본부, 외상재활병원, 응급의료기관 간 이송체계 구축)

자료 : 이상규 외, 2014



제3장

일본 등 외국의 국립대학교병원 운영 사례

제1절 일본 국립대학 부속병원

제2절 독일 및 싱가포르 국립대학교병원

3

일본 등 외국의 국립대학교병원 << 운영 사례

제1절 일본 국립대학 부속병원

1. 일반 현황

가. 국립대학 부속병원을 둘러싼 환경

1) 일본 의료체계 내 국립대학 부속병원의 위치

일본은 국가, 공공(공적), 사회보험, 공익법인, 의료법인, 사립학교법인, 사회복지법인, 사회복지법인, 의료생협, 회사, 기타법인, 개인 등 개설자(주체)에 의한 의료기관 분류 기준을 가지고 있다. 여기에서 국립대학 부속병원은 국립대학법인으로 분류되며, 2015년 현재 부속병원이 설치된 국립대학은 총 42개이다.

〈표 3-1〉 의료법에 의한 일본 의료기관 구분

개설자에 의한 구분		
국가		
후생노동성 독립 행정법인 국립병원기구	국립한센병 요양소 등 국립병원	
국립대학법인	국립대학 부속병원	<p>〈부속병원 설치 국립대학: 총 42개〉 홋카이도대학(北海道大学), 아사히카 와의과대학(旭川医科大学), 히로사키 대학(弘前大学), 토호쿠대학(東北大 学), 아키타대학(秋田大学), 야마가타 대학(山形大学), 쓰쿠바대학(筑波大 学), 군마 대학(群馬大学), 치바대학 (千葉大学), 도쿄대학(東京大学), 도쿄 의과치과대학(東京医科歯科大学), 니 이가타대학(新潟大学), 토야마대학(富 山大学), 가나자와대학(金沢大学), 후 쿠이 대학(福井大学), 야마나시대학(山 梨大学), 신슈대학(信州大学), 기후대 학(岐阜大学), 하마마츠의과대학(浜松 医科大学), 나고야대학(名古屋大学),</p>

개설자에 의한 구분		
		미에대학(三重大学), 시가의과대학(滋賀医科大学), 교토대학(京都大学), 오사카대학(大阪大学), 고베 대학(神戸大学), 돗토리대학(鳥取大学), 시마네대학(島根大学), 오카야마대학(岡山大学), 히로시마대학(広島大学), 야마구치대학(山口大学), 도쿠시마대학(徳島大学), 카가와대학(香川大学), 에히메대학(愛媛大学), 고치대학(高知大学), 규슈대학(九州大学), 사가대학(佐賀大学), 나가사키대학(長崎大学), 쿠마모토대학(熊本大学), 오이타대학(大分大学), 미야자키대학(宮崎大学), 가고시마 대학(鹿児島大学), 류큐 대학(琉球大学)
독립행정법인 노동자 건강복지기구	노재(勞災)병원	
국립 고도 전문의료 연구센터	국립암연구센터 중앙병원 등	
독립행정법인 지역의료기능추진기구	JCHO 병원	
기타 국가기관	방위성(자위대병원, 방위의과대학), 법무성(의료형무소), 宮内廳(궁내청 병원), 국립인쇄국(국립인쇄국 도쿄 병원)	
공적(공공)		
도도부현	도도부현립 병원	
시정촌	시·구·정·촌 설립병원	
지방 독립 행정법인	공립대학 부속병원	
일본적십자	적십자병원	
제생회(濟生會)	제생회병원	
홋카이도 사회사업협회		
후생련: 전국후생농업협동조합연합회	JA 후생련병원	
국민건강보험단체인협회		
사회보험		
전국사회보험협회 연합회	사회보험병원	
후생연금사업진흥재단	후생연금병원	
건강보험조합 및 연합회		
선원(船員)보험협회	선원보험병원	
공제조합 및 연합회	국가 공무원 공제조합 연합회(KKR) 병원	
국민건강보험조합	종합병원 후생 중앙병원	
공익법인		
공익법인	공익사단법인, 공익재단법인 병원	
의료법인		
의료법인		
사립학교법인		

개설자에 의한 구분		
사립학교법인	사립대학 부속병원	
사회복지법인		
사회복지법인		
의료생협		
의료생협	의료생협병원	
회사		
회사	주식회사 설립병원	
기타법인		
기타법인	일반사단법인, 일반재단법인, 종교법인 설립병원 등	
개인		
개인		

자료: 일본 위키피디아(<http://ja.wikipedia.org>)에서 '醫療機關' 으로 검색
부속병원 설치 국립대학병원 명단은 문부과학성 홈페이지(http://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/kaikaku/chiiki/gijiroku/06030308/002.htm)에서 2015년 9월 30일 다운로드

대학의 설립·경영 주체별 부속병원의 분포는 사립대학 부속병원이 가장 많은 수(60.6%)를 차지하며, 다음으로 국립대학 부속병원(31.8%), 공립대학 부속병원(7.5%) 순으로 분포한다.

〈표 3-2〉 대학별 부속병원 설치 현황

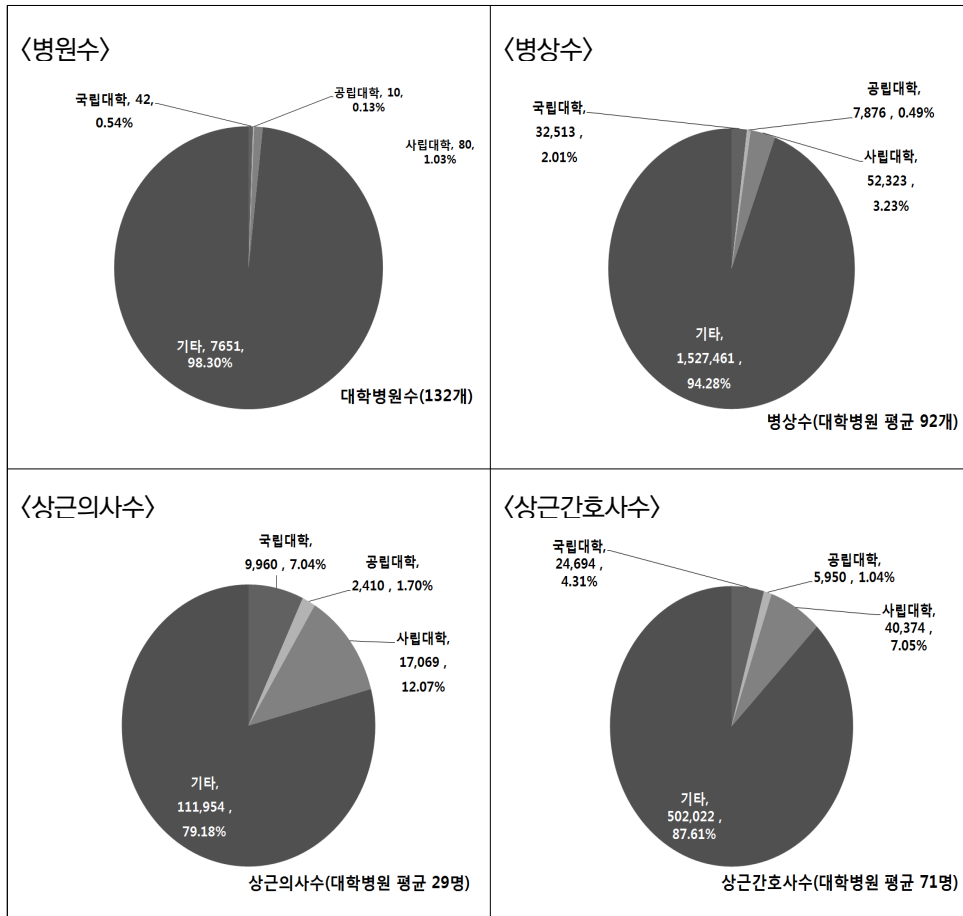
(단위: 개)

구분	대학교 수	분원 등 병원 수
국립대학	86	42
공립대학	77	10
사립대학	596	80
합계	759	132

자료: 문부과학성 고등교육국 의학교육과 대학병원지원실, 2009

한편 일본 내 전체 병원 중 국립대학 부속병원이 차지하는 비율은 0.5%(총 7,783개 중 42개)이며, 전체 병상수의 2.0%(총 1,620,173 병상 중 32,513병상)를 차지하는 것으로 나타났다. 또한 국립대학 부속병원 소속 상근의사는 총 439명으로 전체의 7.0%를 차지하였으며, 상근간호사는 총 24,694명으로 전체 상근간호사의 4.3%를 차지하고 있다.

[그림 3-1] 병원별 인력·인프라 현황



자료: 문부과학성 고등교육국 의학교육과 대학병원지원실, 2009

2) 국립대학 부속병원 관련 주요 제도 변화

국립대학 부속병원을 둘러싼 주요 제도 변화 중 하나는 2004년도에 실시된 국립대학의 법인화이다. 법인화로 인하여 각 부속병원은 경영 재량권을 확보할 수 있었으나, 운영비 교부금이 감액되는 등 자체 수익성을 높여야하는 상황에 처해지게 되었다. 이에 따라 병상가동률이 높아지고, 수술건수가 증가되는 등 진료 수입이 증가되는 경향을 보였으나, 경비상승 및 법인화 이전에 병동 설립에 소요된 차입금의 상환 때문에 전체 수익 측면에서는 적자를 보이는 부속병원도 생겨나게 되었다. 인사·노무 측면에서

도 법인화 이전에는 다소 경직되었던 인력 고용이 자유로워진 반면, 재정 상황이 나빠짐에 따라 한정된 인원으로 서비스 제공량을 늘리는 등 여러 장·단점이 드러나게 되었다. 다음으로는 법인화와 마찬가지로 2004년에 시작된 신규 의사 임상 연수제도가 있다. 이는 의과대학 졸업자의 출신대학에 관계없이 당사자의 의사에 따라 임상 연수 병원이 결정되는 것인데, 졸업 후 여러 진료과를 폭넓게 배우도록 하는 취지에서 도입되었으나, 지역 의사배치를 담당하던 국립대학 부속병원의 기능을 약화시키고, 젊은 의사의 지역 간·진료과 간 편중을 발생시키는 등 여러 한계점이 지적되었다(문부과학성 고등교육국 의학교육과 대학병원지원실, 2012).

나. 소관 부처 및 관련 법률

국립병원과 국립대학 부속병원의 개설자는 ‘국가’로 동일하지만 병원의 운영 성격에 따라 소관부처가 상이한데, 교육기관을 포함하지 않은 국립병원의 관리부처는 후생노동성이며 교육기관을 포함한 국립대학 부속병원의 관리 소관은 문부과학성이다.⁸⁾ 한편 앞서 제도변화에서 설명한 것과 같이 2004년 4월 1일 이래 일본 내 국립대학은 모두 법인화되었으며, 국립대학교의 일부로서 (의학)부속병원이 위치하고 있다. 이에 따라 국립대학 부속병원은 ‘국립대학법인’으로, 국립병원은 ‘독립행정법인 국립병원기구’라는 형태의 법인으로 이행하고 있다(제주대학교, 2008).

또한 대학설치기준법 및 의료법에 의거하면 대학병원(국립대학 부속병원 포함)을 1) 의사를 양성하는 대학 의학부 내에 설치되어 있는 병원이자, 2) 고급의료를 제공·개발·평가·교육하는 기관으로 정의내릴 수 있다.

〈표 3-3〉 대학병원 관련 법률

- 의사 양성하는 대학 의학부의 교육 연구에 필요한 시설로 설치되어있는 병원(대학설치기준 제39조)
- 1993년에 제도화 된 병원의 구분에서 고급 의료의 제공, 고급 의료 기술의 개발·평가, 교육의 실천에 해당하는 「특정 기능 병원」에 승인 된 병원(의료법 제4조의 2)

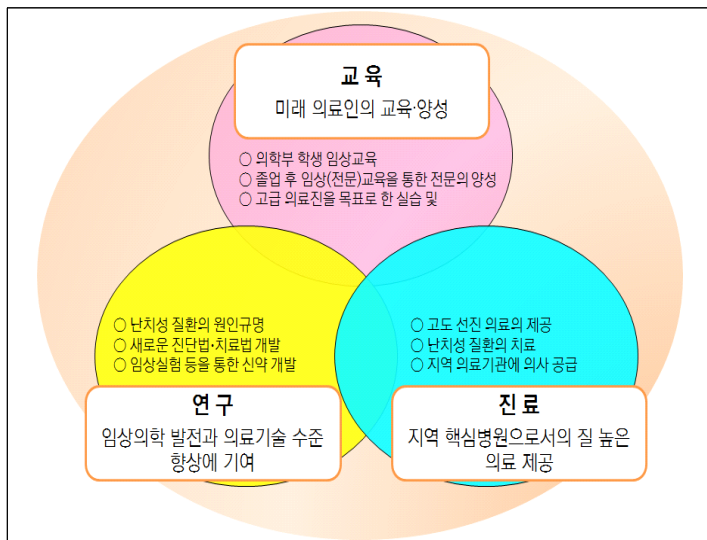
자료: 문부과학성 고등교육국 의학교육과 대학병원 지원실, 2009

8) 국립대학 부속병원에 소속된 의사는 문부과학성 관할 직원이며, 병원시설의 운영은 의료법의 적용(후생노동성)을 받는 이중구조로 되어 있음(2015년 10월 전문가 인터뷰)

다. 기능과 임무

관련 법 및 정관에 명시된 대학병원⁹⁾의 기능 및 임무는 크게 교육, 연구, 진료로 나뉜다. 첫째, 교육은 의대학생의 임상교육, 졸업 후 임상(전문)교육을 통한 전문의 양성, 고도 의료를 목표로 하는 학생 실습(졸업 전) 및 연수(졸업 후)를 포함하는 것으로서, 대학병원은 수익성에 관계없이 다양한 진료과와 진료부문에 대한 교육을 제공해야 한다. 둘째, 연구는 임상의학의 발전과 의료기술의 향상에 기여하는 것으로서, 난치성 질환의 원인 규명, 새로운 진단법과 치료법의 개발, 임상 실험 등을 통한 신약 개발 등이 대학병원의 주요 역할에 포함된다. 셋째, 진료는 지역 핵심병원으로서 양질의 의료 제공을 의미하는 것으로, 고도 선진의료를 제공하고, 난치성 질환을 치료하며, 지역 의료 기관에 의사를 공급하는 것 등이 주요 역할에 포함된다(문부과학성 고등교육국 의학교육과 대학병원지원실, 2013).

[그림 3-2] 대학병원의 임무, 역할과 기능



자료: 문부과학성 고등교육국 의학교육과 대학병원지원실, 2013

http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/afieldfile/2013/03/21/1331840_2_1.pdf 2번째 슬라이드에서 2015.09.30. 다운로드

9) 대학병원은 국립·공립·사립을 모두 포함하는 것으로서, 설립주체에 관계없이 포괄적 의미로서 대학병원의 기능과 의무를 기술하기로 함.

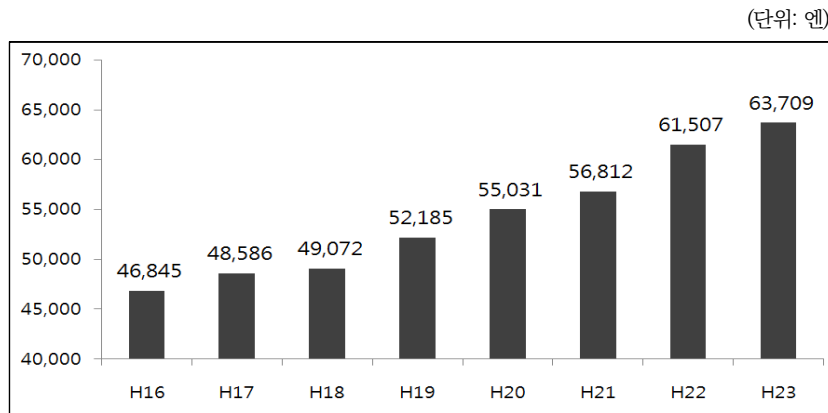
특히 일본 사망원인 1순위인 암 발생률을 줄이고자 고급 암 진료 및 합병증 대응 치료를 적극 추진하고 있으며, 지역 내 의사 부족으로 산·전후 건강관리가 취약해질 것을 우려, 주산기 의료전달 체제를 정비하고 관련 의료 인력을 양성하는데 노력하고 있다(문부과학성 고등교육국 의학교육과 대학병원지원실, 2012).

라. 국립대학 부속병원 관련 지표

일본 국립대학 부속병원의 진료 및 운영 실태를 살펴보고자 평균 입원·외래 진료비용, 수술건수, 신규 입원환자수, 평균 입원일수, 병상가동률 등에 대한 2006년부터 2013년까지의 연 추이를 파악하였다.

평균 입원진료비용의 경우, 2006년 이래 입원진료로 인한 실적이 매년 증가하고 있으며, 2013년 평균 입원진료비용은 63,709엔에 이른다.

[그림 3-3] 국립대학 부속병원 평균 입원진료비용



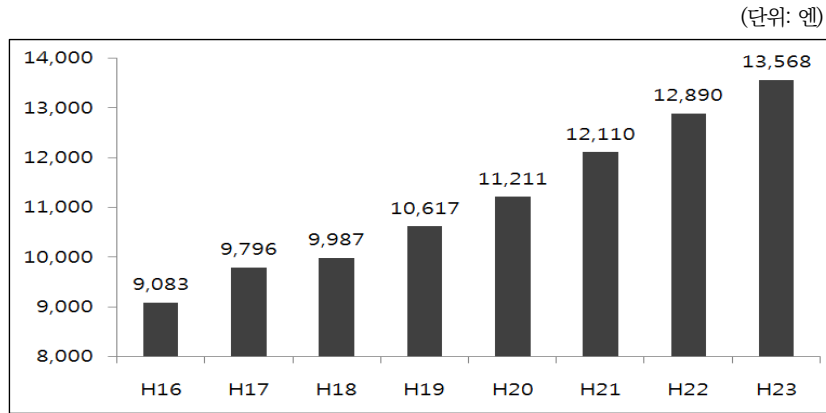
주: H16:2006년 ~ H23:2013년

자료: 문부과학성 고등교육국 의학교육과 대학병원 지원실, 2013.

http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/afieldfile/2013/03/21/1331840_2_1.pdf에서 2015.09.30. 다운로드

평균 외래진료비용의 경우, 2006년 평균 9,083엔이었으나 매해 증가해 2013년 평균 13,568엔을 기록하였으며, 입원진료비용에 비하여 상승폭이 더 큰 것으로 확인되었다.

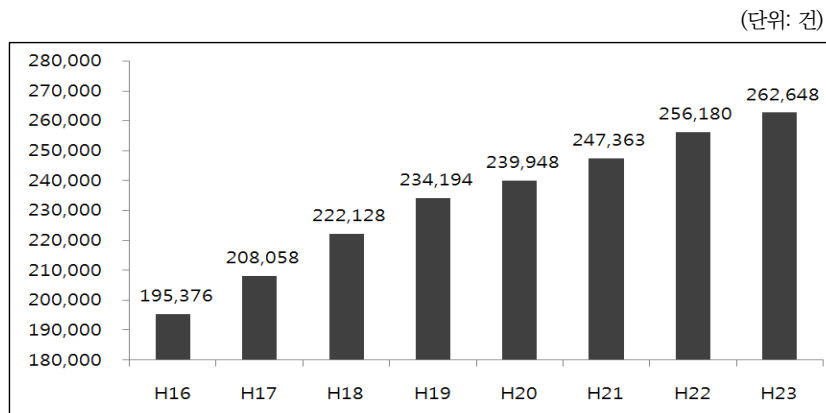
[그림 3-4] 국립대학 부속병원 평균 외래진료비용



주: H16:2006년 ~ H23:2013년
 자료: 문부과학성 고등교육국 의학교육과 대학병원 지원실, 2013,
http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/__icsFiles/afieldfile/2013/03/21/1331840_2_1.pdf에서 2015.09.30. 다운로드

외래 및 입원진료비용 증가에 영향을 미쳤을 것으로 예측되는 수술건수 또한 2006년 이후 매해 증가추세를 보여 2013년에는 262,648건으로 나타났다. 전년 대비 6,468건 증가한 수치이며, 2006년에 비하여 무려 67,272건이 증가하였다.

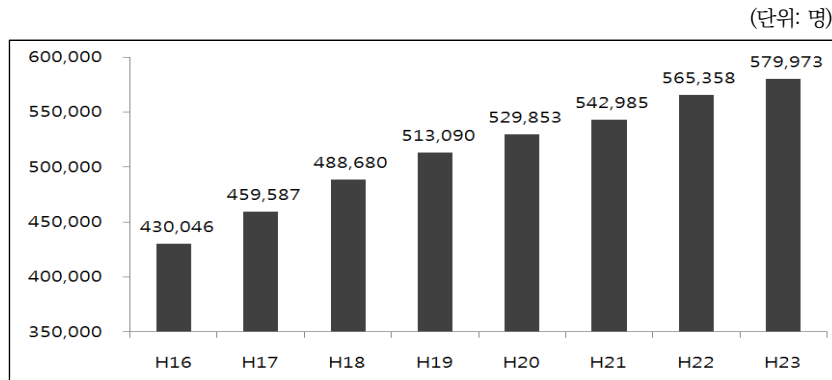
[그림 3-5] 국립대학 부속병원 수술건수



주: H16:2006년 ~ H23:2013년
 자료: 문부과학성 고등교육국 의학교육과 대학병원 지원실, 2013,
http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/__icsFiles/afieldfile/2013/03/21/1331840_2_1.pdf에서 2015.09.30. 다운로드

신규 입원환자수도 매년 꾸준히 증가하여 2013년 579,973명을 기록하였으며, 2006년에 비해 149,927명이 증가하였다.

[그림 3-6] 국립대학 부속병원 신규 입원환자수

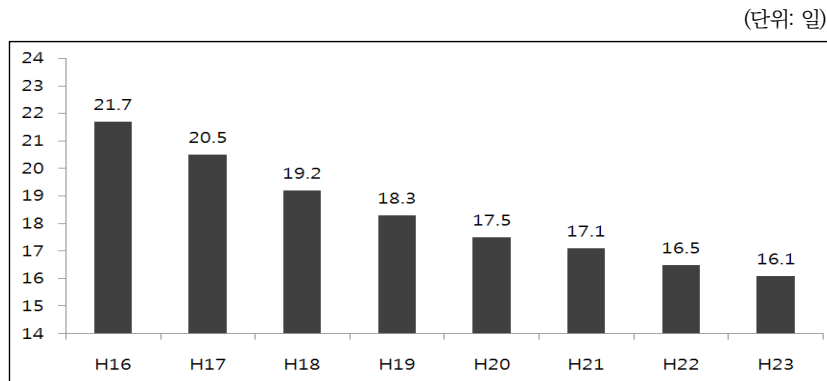


주: H16:2006년 ~ H23:2013년

자료: 문부과학성 고등교육국 의학교육과 대학병원 지원실, 2013.
http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/__icsFiles/afieldfile/2013/03/21/1331840_2_1.pdf에서 2015.09.30. 다운로드

평균 입원일수의 경우, 매년 감소 추세를 보여 2006년 평균 21.7일에서 5.6일 감소한 16.1일로 나타났다. 다만 입원일수는 감소되었으나 입원진료비용은 증가한 것으로 볼 때, 최근에 올수록 고도·고가의 서비스가 많이 제공되었을 것으로 추측할 수 있다.

[그림 3-7] 국립대학 부속병원 일반병상 평균 입원일수

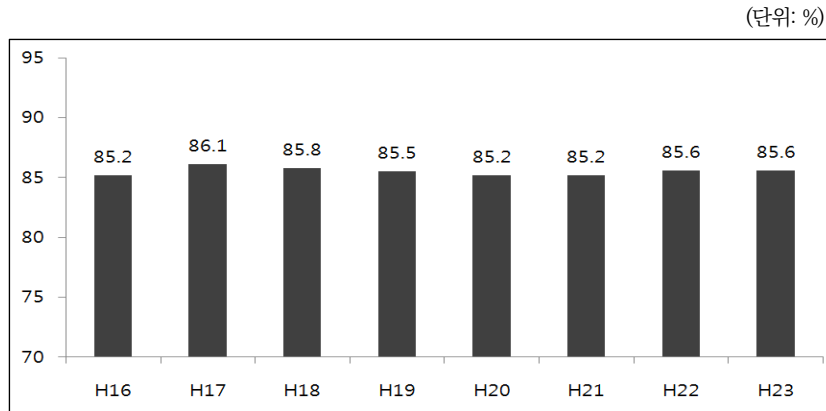


주: H16:2006년 ~ H23:2013년

자료: 문부과학성 고등교육국 의학교육과 대학병원 지원실, 2013.
http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/__icsFiles/afieldfile/2013/03/21/1331840_2_1.pdf에서 2015.09.30. 다운로드

병상가동률은 2006년부터 2013년에 이르기까지 매해 85% 내외의 수치를 보였으며, 2013년 병상가동률은 85.6%로 나타났다.

[그림 3-8] 국립대학 부속병원 병상가동률



주: H16:2006년 ~ H23:2013년
 자료: 문부과학성 고등교육국 의학교육과 대학병원 지원실, 2013,
http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/afieldfile/2013/03/21/1331840_2_1.pdf에서 2015.09.30. 다운로드

2. 국립대학 부속병원의 주요 기능별 현황 및 개선방안¹⁰⁾

일본 국립대학 부속병원장협의회에서는 2012년 교육·연구·진료 등 주요 기능을 중심으로 국립대학 부속병원의 현황을 진단하고 그에 따른 개선방안을 제안하는 보고서 「국립대학 부속병원의 미래 모습을 찾아(国立大学附属病院の今後のあるべき姿を求めて)」를 발간하였다. 이어 2013년 문부과학성에서는 국립대학 부속병원을 둘러싼 환경 변화 및 정책의료 수행 현황을 파악한 「국립대학 부속병원의 제도와 둘러싼 정세(国立大学附属病院の制度と取り巻く情勢)」 보고서를 내놓았다. 본 연구에서는 위 두 문헌을

10) 국립대학부속병원장협의회(2012). 국립대학 부속병원의 미래의 모습을 찾아: 그 과제와 전망 (http://www.univ-hosp.net/guide_future_medical.pdf) 및
 문부과학성 고등교육국 의학교육과 대학병원 지원실(2013). 국립대학 부속병원의 제도와 둘러싼 정세 (http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/afieldfile/2013/03/21/1331840_2_1.pdf) 을 바탕으로 내용을 요약·기술함.

중심으로 일본 국립대학 부속병원의 주요 기능과 역할, 문제점 및 개선방안을 요약·기술하였다.

가. 교육

국립대학 부속병원은 국가 및 지역의료를 책임질 인재를 육성하고 배출하는데 목적이 있다. 그러나 의국 중심, 강좌식 교육 제도에 의존하고 있어 지역의 요구에 대응할 수 있는 능력을 가진 인력의 육성이 어렵고, 각 지역의료계획과도 일치되지 않는다는 지적이 있는 것으로 나타났다. 이에 따라, 국립대학 부속병원장 회의에서는 고도·선진 의료 요구에 응할 수 있는 전문종합의사 육성을 제안하였다. 여기에서의 전문종합의사란, 일상적으로 많이 발생하는 증상과 질병에 폭넓게 대응할 수 있는 의사(기본 케어 의사 또는 주치의)이자 전문 분야에 특화되지 않고 입원 환자 전반의 진료를 담당하는 의사(병원 종합의사 또는 종합 내과의사)를 일컫는다. 바람직한 임상이란 진료과의 경계 없이 활동할 수 있는 전문종합의사가 바람직하며, 국립대학 부속병원에서 이러한 인력 육성을 위하여 적극적으로 노력해야 한다고 하였다. 또한 임상이라 하더라도 기본적으로 연구자로서의 자세를 가지는 것이 중요하므로, 연구와 임상 활동을 병행할 수 있는 대학원 제도 등을 제시하는 것이 주요 과제라고 하였다.

다음으로는 2004년 도입된 임상의 연수제도로 인한 의사의 지역 간·진료과 간 편중 문제를 제기하였다. 전체적인 의사 부족 상황에서 인구 당(혹은 거주 면적 당) 의사 수의 지역 편중은 특히 도시와 지방 사이에서 확대되고 있는데, 2004년도 도입된 임상 연수제도와 연수병원 자유선택제도로 인하여 졸업생이 도시로 유출되는 지방 국립대학 부속병원의 경우, 지역으로의 인재 파견 기능이 저하되는 것으로 나타났다. 따라서 부속병원과 지역 의사회 간 연계를 기반으로 인력의 편중 문제를 해소해야 할 것을 주장하였다. 이와 더불어 소아과, 산부인과, 외과, 마취과, 응급실 등 특정 진료과의 의사 부족 문제에 대해서도 지적 하였다.

이처럼 지역 요구에 대응되는 인력의 부재, 지역 간·진료과 간 인력 편중 등의 문제에 대한 대안으로 첫째, 지역 특성에 맞는 의사 임상 연수 체제를 구축하고, 각 지역의 의료계획과 유기적으로 연계할 것을 강조하였다. 향후 지역의 요구를 고려한 인재 육성을 위하여 국립대학 부속병원과 지역 의료기관(사립대학 부속병원 및 지역 공공병원

등) 간 임상 교육 네트워크를 구축하고, 그에 맞는 교육을 제공할 것을 주장하였다. 그리고 해당 네트워크의 실효성을 높이기 위하여 임상 연수에 대한 외부 평가 체제(국립대학 부속병원 간의 상호 평가를 포함)를 구축 할 필요가 있으며, 이 때 국립대학 부속병원에서 주도적인 역할을 해야 한다고 하였다.

둘째, 앞서 언급한 국립대학 부속병원과 지역 의료기관 간 네트워크를 활용하여 전문의 배치 시 지역별·전문영역별 의사 수요를 반영할 것을 제안하였다.

셋째, 각 국립대학 부속병원에서는 지역 네트워크 및 전국 네트워크를 활용하여 진료과별 연수를 실시하고, 전문연수 중 일부 병원에서 담당하기 어려운 고급 의료에 관해서는 필요시 다른 국립대학 부속병원에 그 교육을 위탁할 수 있는 제도가 필요하다고 주장하였다.

넷째, 전문 연수과정에서 발생한 문제의식을 연구 활동으로 해소하게 하는 문화가 필요하다고 하였다. 임상 전문의 취득 조건으로 교육을 포함한 연구 경력을 포함시키는 것이 바람직하며, 여러 진료과를 아우르는 임상 연구 과정을 개설하는 등 교육 과정을 개선하는 정책이 요구된다고 주장하였다.

나. 진료

국립대학 부속병원은 고도·선진의료를 제공함과 동시에 지역 주민에게 안전한 의료를 제공해 나갈 의무를 가지고 있다. 이에 따라 국립대학 부속병원장회의에서는 진료의 질 관리, 기초의료 강화 및 관련 정보의 공유 측면에서의 현황과 과제를 논하였다.

먼저 국립대학 부속병원이 지향해야 할 진료 관리 방향과 관련하여, 단순 임상지표뿐만 아니라 의료의 질 전반에 대한 지표를 충실하게 산출하고 공개하여 국가 의료를 견인해 나갈 것을 주장하였다. 이는 다른 병원에게 긍정적인 자극이 됨과 동시에 국민과 사회로부터 양질의 의료 제공에 대한 이해를 얻는 것과도 연결되기 때문에 매우 중요한 과정이라 언급하였다.

다음으로 국립대학 부속병원으로서 기초를 강화할 것을 제안하였다. 기초 부문의 관리 기준을 명확히 하고, 안전하고 질 높은 의료의 실현을 목표로 하며, 국가 의료의 질 향상을 견인할 것을 강조하였다.

또한 국립대학 부속병원 간 의료 정보 공유가 필요하다고 주장하였다. 현재는 병원

간 의료정보 공유가 이루어지지 않기 때문에 의료 기록, 임상 기능 평가자료 등의 공유 및 상호 비교가 불가능하기 때문에 환자의 병원 간 이동 시 불이익이 발생할 수 있다고 설명하였다. 때문에 각 병원에서 이뤄지고 있는 희귀질환 치료 관련 정보 공유를 통해 의료의 질을 더욱 향상시키는 것이 필요하다고 주장하였다.

그리고 위에서 언급하였던 국가 단위에서의 임상 기초 강화, 질 관리 중심의 진료 방향 정립을 위하여, 첫째, 의료의 질 지표를 설정하고 사회적으로 공개할 것을 제안하였다. 이때 질 지표는 국가 수준의 목표를 나타낼 수 있되, 국제적으로도 통용되는 것이어야 한다고 하였으며, 그 예로 켈리티 표시기¹¹⁾를 제안하였다.

둘째, 국립대학 부속병원으로서 요구되는 기초 부문 정비를 충분히 할 것을 주장하였다. 의료 안전 확보 체제, 원내 감염 방지 체제, 의료 윤리 심사 체제, 의료의 질의 지속적인 향상을 위한 체제, ICT에 의한 의료 정보 관리, 다양한 임상 교육·연수 체제, 임상 연구 추진 체제 등이 이에 해당되며, 이러한 기초 부문의 체계적·지속적 관리를 위한 구체적인 전략을 세워야 한다고 하였다.

다. 연구

연구와 관련해서는 진료시간에 대한 부담을 경감시켜 연구 시간을 확보하는 것이 필요하다는 의견과 더불어, 젊은 의료 인력을 대상으로 한 연구 의식 개선이 요구되고, 국립대학 부속병원 네트워크를 활용한 첨단의료 연구·개발을 지원하는 것이 필요하다는 의견 등이 제시되었다.

구체적인 개선방안으로는 첫째, 병원 의료진이 연구 개발에 매진할 수 있도록 환경적 정비가 필요하다고 언급하였다. 충분한 의사 인력을 확보하여 수익성에 대한 압박을 줄이고, 교육 및 연구 경비와 관련된 운영비 교부금은 더 이상 삭감할 것이 아닌 지원하는 것이 필수적이라고 주장하였다.

둘째, 젊은 의사의 연구 활동 증진을 위한 인센티브 제도 확립이 필요하다고 하였다.

11) 켈리티 표시기: 의료의 질을 나타내는 대리 마커이며, 의료 안전 확보 체제, 원내 감염 방지 체제, 의료 윤리 심사 체제, 의료의 질 지속적인 향상 위한 체제, ICT (Information and Communication technology : 정보 통신 기술)에 의한 의료 정보 관리, 다양한 임상 교육·연수 체제, 임상 연구 추진 체제 등의 정비에 관한 평가, 난치성 질환 치료 실적 등이 포함됨.

셋째, 각 병원별 개성을 살린 지역 연구 네트워크를 구성하는 것이 요구된다고 하였다. 각 부속병원이 서로의 장점을 살리되 상호 보완적인 협력관계를 구축한다면, 연구뿐만 아니라 의사 배치의 지역 간 격차를 없애는 데에도 유용할 것이라고 하였다.

넷째, 국립대학 부속병원에서 수행해야 할 연구 방향·역할에 대한 국가·사회적 합의를 제언하였다.

라. 정책의료

국립대학 부속병원이 수행해야할 대표적인 사회·지역적 공헌으로는 장기적 전망의 지역 의료계획 수립, 지역의료안전·감염관리 및 임상 연수 등 지역 공통의 인프라 구축, 재해 관리, 의료정보의 통합 및 관리, 지역산업 창출을 위한 연구과제 개발 등을 들 수 있다(국립대학 부속병원장회의, 2012). 이를 위하여 현재 42개 국립대학 부속병원에서는 다양한 차원의 정책의료를 제공 중에 있으며, 그 가운데 진료¹²⁾를 중심으로 본 정책의료 제공 현황은 아래의 표와 같다.

12) 암 진료, 구급(응급)의료, 재해 의료, 벽지 의료, 주산기 의료, 피폭 의료, 에이즈 진료, 감염병 및 장기이식·난치병·간질환 진료 측면에서의 정책의료 제공 현황을 분석한 결과임.

〈표 3-4〉 국립대학 부속병원 정책의료 대응 현황

대학병원명	암		구급		재해		벽지	주산기	피폭	에이즈	감염				장기이식					난치병	간질환
	도도	지역	고도	구명	기간	지역	D	벽지	종합	지역	에이즈	에이즈	제1종	제2종	장기이식등록시설					난치병	간질환
	부현	암	구명	구명	재해	재해	M	의료	주산	주산	블록	에이즈	감염병	감염병							
	진료	진료	진료	진료	거점	거점	A	거점	기	기	거점	거점	지정	지정						의료	진료
	거점	거점	거점	거점	병원	병원	T	병원	모자	모자	병원	병원	의료기관	의료기관						거점	거점
	병원	병원	병원	병원					센터	센터										병원	병원
															병상수	감염	병상수	결핵	병상수	심장	간
																				폐	췌장
																				소장	신장
1	홋카이도대학병원	●				●	●		●	●	●						●	●		●	●
2	아사히가와과대학병원	●		●	20	●	●		●	●	●								●		●
3	히로사키대학 의학부부속병원	●	●	10			●			●	●		●	6						●	●
4	도호쿠 대학병원	●		●	20	●	●			●	●					●	●	●	●	●	●
5	이키타대학 의학부 부속병원	●				●	●				●									●	●
6	아마가타대학 의학부 부속병원	●					●		●		●									●	●
7	쓰쿠바대학 부속병원	●					●	●			●									●	
8	군마대학 의학부부속병원	●					●		●		●	●	2			●	9			●	●
9	치바대학 의학부부속병원	●				●	●				●		●	5						●	●
10	도쿄대학 의학부 부속병원	●		●	20	●	●	●			●					●	●			●	●
11	도쿄의과 치과대학			●	34	●	●				●			●	47					●	

82 국립대학교병원 공공보건의료사업 역할강화 및 기능재정립

대학병원명	암		구급		재해			벽지	주산기	피폭	에이즈		감염				장기이식							
	도도 부현 암 진료 거점 병원	지역 암 진료 거점 병원	고도 구급 센터	구명구급 센터	기간 재해 거점 병원	지역 재해 거점 병원	D M A T	벽지 의료 거점 병원	종합 주산 기 모자 의료 센터	지역 주산 기 모자 의료 센터	피폭 의료	에이 즈 블록 거점 병원	에이 즈 거점 병원	제1종 감염병 지정 의료기관	제2종 감염병 지정 의료기관 (감염: 감염 병상 지정) (결핵: 결핵 병상 지정)			장기이식등록시설						
				병상수		병상수									병상수	감염	병상수	결핵	병상수	심장	간	폐	췌장	소장
	의학부 부속병원				병상수		병상수								병상수					병상수				
12	니이가타대학 의·치과 종합병원		●	●	16		●	●	●	●		●									●		●	●
13	토야마대학 부속병원		●				●		●	●		●												
14	가나자와대학 부속병원		●					●		●	●	●									●			
15	후쿠이대학 의학부 부속병원			●			●	●			●	●												
16	아마나시대학 의학부 부속병원			●				●		●		●												
17	신슈대학 의학부 부속병원		●		●	20		●	●	●		●									●			
18	기후대학 의학부 부속병원		●		●	4		●		●		●												
19	하마마츠 의과대학 의학부 부속병원			●				●	●	●	●	●												
20	나고야대학 의학부 부속병원			●				●				●									●		●	
21	미에대학 의학부 부속병원		●			●	20		●	●		●									●			

84 국립대학교병원 공공보건의료사업 역할강화 및 기능재정립

대학병원명		암		구급		재해			벽지		주산기		피폭		에이즈		감염				장기이식				
		도도 부현 암 진료 거점 병원	지역 암 진료 거점 병원	고도 구급 센터	구급구급 센터	기간 재해 거점 병원	지역 재해 거점 병원	D M A T	벽지 의료 거점 병원	종합 주산 기 모자 의료 센터	지역 주산 기 모자 의료 센터	피폭 의료	에이 즈 블록 거점 병원	에이 즈 거점 병원	제1종 감염병 지정 의료기관	제2종 감염병 지정 의료기관 (감염: 감염 병상 지정) (결핵: 결핵 병상 지정)				장기이식등록시설					
																병상수	병상수	감염	병상수						결핵
	부속병원			병상수	병상수									병상수	감염	병상수	결핵	병상수	심장	간	폐	췌장	소장		
34	고치대학 의학부 부속병원	●					●	●					●												
35	큐슈대학병원	●			● 22		●	●	●				●						●	●		●	●		
36	사가대학 의학부 부속병원	●			● 30	●		●					●												
37	나가사키대학병원	●			● 6	●		●		●	●		●	●	2		●	6		●	●				
38	구마모토대학 의학부 부속병원	●						●	●				●							●			●		
39	오이타대학 의학부 부속병원	●			● 10			●					●												
40	미야자키대학 의학부 부속병원	●				●		●	●				●												
41	가고시마대학병원	●						●		●	●		●												
42	류큐대학 의학부 부속병원	●						●					●	●	2	●	4	●	4						

자료: 문부과학성 고등교육국 의학교육과 대학병원 지원실, 2013

http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/afieldfile/2013/03/21/1331840_2_1.pdf 7번째 슬라이드에서 2015.09.30. 다운로드

또한 특정 영역에서의 정책의료 제공 차원을 넘어, 42개 국립대학 부속병원 및 3개 연구소, 치과대병원을 회원으로 하는 ‘국립대학 부속병원장회의’를 조직하여 효과적 정책의료 제공을 위한 근간을 마련하고 있다. 이 회의는 국립대학부속병원 및 의학부 부속병원, 의학부, 치의예과, 부설 연구소의 진료·교육·연구에 대한 전반을 협의하는 조직으로서, 앞서 소개한 국립대학 부속병원의 현황과 문제점에 대한 분석도 이 네트워크에서의 발표(국립대학 부속병원장회의, 2012)를 바탕으로 하였다.

국립대학 부속병원장회의 상설위원회의 주요 활동으로는 의료제도개혁, 의료보험, 지역의료, 교육연구, 홍보, 의료안전관리, 병원평가, 약학실습, 감염대책, 의료정보, 치과, 재해대책, 미래상실현 등 주요 이슈별 소관 부속병원을 정하여 구체적인 정책을 마련하고, 시범사업을 수행하고 있다. 이 중 감염대책위원회에서는 의료안전 및 질 향상을 위한 지침을 개발하고 평가지표를 개발·점검하는 등의 활동을 실시하였으며, 의료제도개혁위원회 및 의료보험위원회에서는 일본 의료제도의 문제점을 밝히고 이를 개선하기 위한 정책을 시범적으로 적용하기도 하였다(이정렬 외, 2013).

〈표 3-5〉 일본 국립대학 부속병원장회의(네트워크)의 상설위원회 분과 및 소관 대학

상설위원회명	소관 대학
의료제도개혁(Health Care Reform)	동경대
의료보험(Medical Insurance)	동경대/동경치대
지역의료(Regional Medical Care)	큐슈대
교육연구(Training and Development)	교토대
홍보(Public Information)	오카야마대
의료안전관리(Medical Safety Management System)	오사카대
병원평가(Hospital Evaluations)	홋카이도대
약학실습(Charger of on-site Pharmacy Training)	도호쿠대
감염대책(Infection Prevention Control)	나고야대
의료정보(Medical Information)	동경대
치과(Dentistry)	동경대/동경치대
재해대책(Disaster Preparedness)	치바대
미래상실현(Future Vision Realization)	동경대

자료: 이정렬 외, 2013

또한 국립대학 부속병원에서 공통적으로 요구되는 분야에 대한 조사·연구를 수행하는 협의회를 설치, 운영하고 있다(이정렬 외, 2013).

〈표 3-6〉 일본 국립대학 부속병원장회의(네트워크)의 전문분야 협의회 및 소관 대학

협의회명	소관 대학
감염대책협의 (Japan Infection Prevention and Control Conference for National and Public University Hospitals)	나고야대
의료안전관리협의 (Medical Safety Management System Council)	오사카대
대학병원 의료정보 (University Hospital Medical Information Network)	동경대
임상 연수 (Medical Practitioner Clinical Council)	교토대

자료: 이정렬 외, 2013

제2절 독일 및 싱가포르 국립대학교병원

국립대학교병원이 추구하는 비전, 기능 측면에서 우리나라와 전반적으로 유사한 방향성을 갖되, 체계적이고 구체적인 운영체계를 구축하고 있는 일본 외에도 독일 국립대학교병원의 교육, 싱가포르 국립대학교병원의 보건복지사업은 국내 환경에서 고려해볼만한 사례이다. 이에 따라 각국 대학교병원의 일반적 현황을 간단하게 기술하고, 이어서 교육 및 보건복지사업 사례를 소개하는 방식으로 본 절을 구성하였다.

1. 독일 대학교병원의 교육

독일 내 대학교병원은 모두 주립 병원으로, 대학교병원의 관리권은 각 대학교에서 가지고 있다. 관련 법령¹³⁾에 따르면 대학교병원은 1) 공공의 역할을 수행하고, 고급 의

13) 「아헨, 본, 뒤셀도르프, 에센, 쾰른, 민스터의 대학교병원을 위한 조례」
(https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_text_anzeigen?v_id=100000000000000000532#det283943)에서
2016.01.25. 다운로드함.

학과 공중보건을 포함한 건강관리 서비스를 제공해야 하며, 2) 영리를 추구하지 않으며, 3) 고등교육법에 따라 대학과 긴밀하게 협력하고 지원하며, 4) 인력 교육 및 의료서비스를 계획하고 제공하며, 5) 전문질환센터(대학의료센터)의 운영 책임을 가지는 등의 특성을 가진다.¹⁴⁾

독일 내에서 가장 오랜 역사를 가지며, 2007년 독일 연구자협회로부터 우수 대학교병원으로 선정된 하이델베르크 대학교병원은 2006년부터 보건 전문직 양성을 위한 교육 프로그램을 제공하고 있다. 교육 프로그램은 하이델베르크 대학교병원과 지역 노인 병원(하이델베르크 대학의 다섯 개 과가 설치되어 있음), 지역 봉사기관(ALTENHIFE)이 공동 운영하고 있으며, 1) 고급 의료 개발, 2) 학생, 보건 전문가 대상 평생교육 실시, 3) 최신의 연구 결과 산출 등을 교육·훈련의 방향으로 삼고 있다. 현재 제공 중인 보건 전문직 양성 과정에는 아동 간호학교, 의료 간호학교, 보건 간호학교, 조산사 학교, 언어치료 학교, 영상진단 학교, 물리치료 학교 등이 있다.

또한 하이델베르크 의료 학부생 대상 전문직 교육 프로그램에서는 의료진 간 협력과 임상과학 연구, 근거기반 치료, 의료의 질 관리, 환자 안전 등에 대한 교육과 훈련이 이루어진다. 교육과정의 첫 5학기는 임상교육과 직업훈련이 공통적으로 이루어지나 직업훈련에 집중된 교육이 이루어지고, 이후 3학기는 심화 임상교육이 제공된다.

2. 싱가포르 대학교병원의 보건복지사업

1985년 설립된 싱가포르 국립대학교병원은 상급종합병원으로서, 병원의 소유권 및 관리권은 Tamasek Holdings(정부 투자 지주회사)에서 가지고 있었다. 그러나 보건부 산하의 Health Corporation of Singapore로 소유 주체가 바뀌었으며(1987년), 이후 교육기관으로서의 기능을 강화하기 위하여 병원의 관리권이 싱가포르 국립대학교로 옮겨지게 되었다(1990년). 단, 병원의 진료와 전문질환센터(심혈관질환센터, 암센터 등)의 설립·운영과 관련해서는 여전히 보건부의 승인이 요구된다.¹⁵⁾

14)

[https://www.heidelberg-university-hospital.com/en/home/page/2/?tx_news_pi1\[news\]=9&cHash=72aa7bc5be92844b5642c6205d9751c1](https://www.heidelberg-university-hospital.com/en/home/page/2/?tx_news_pi1[news]=9&cHash=72aa7bc5be92844b5642c6205d9751c1)에서 2016.01.25. 다운로드함.

15) 2007년 싱가포르 보건부 장관은 싱가포르 국립대학교병원 내 심장질환치료센터 및 암치료센터의 건립 계획을 발표하였음. https://en.wikipedia.org/wiki/National_University_Hospital에서 2016.01.25.

싱가포르 국립대학교병원은 양질의 진료·연구·교육을 통한 발전된 보건의료 제공을 병원 설립 목표로 정하고 있다. 현재 1,160개 이상 병상을 보유하고 있으며, 약 67만 건 이상의 외래진료와 4만 9천 건 이상의 입원진료를 제공한 것으로 보고되었다.¹⁶⁾

싱가포르 국립대학교병원에서는 환자와 그들의 가족을 위하여 다양한 보건복지 사업을 제공하고 있다. 기본적으로 처치 후 임상결과에 대한 상담을 제공하고 있으며, 환자와 가족의 상황을 평가하여 심리사회학적 문제를 겪고 있는 환자에 대해서는 적절한 입원서비스를, 퇴원을 앞두고 있는 환자에 대해서는 지역사회 내 자원 연계 서비스를 제공 중에 있다. 또한 의료비를 지불하기 어려운 환자에 대해서 금융 지원을 실시하고 있으며, 동시에 해당 환자들이 국가의 제도로부터 혜택을 받을 수 있도록 조정하는 역할도 수행하는 것으로 나타났다.

위기개입의 일환으로는 가정폭력·성폭력·자해 또는 자살시도·학대와 방치 등의 문제를 겪은 환자들에게 심리평가, 상담 등 실질적인 지원을 제공하고 있다. 그리고 환자 대상 교육·정서 지원 서비스를 실시하고 있으며, 대표적으로 아래의 프로그램이 있다.

- Dream Catchers: 소아 만성질환을 겪고 있거나 이미 겪은 경험을 가진 11세~35세 대상, 질환관리 자조그룹 운영·지원
- ‘Incredible Years’ Parenting Program: 행동장애 아동과 그 가족을 위한 근거기반 치료 프로그램 제공
- Empowerment Living(HIV Support Group): 싱가포르 보건부와 싱가포르 국립대학교병원이 공동으로 기획·운영하는 심리교육 프로그램(영양, 성건강 및 기타 이슈에 대한 심리 교육) 제공
- Cardiac Rehabilitation Program: (싱가포르 국립대학교병원) 심장질환센터 내 다학제적 팀에 의해 운영, 심장질환자들에 대한 심리교육, 상담 지원

또한 국가 재난사태 혹은 대규모의 사고 발생 시 이를 관장하고 조정할 수 있는 컨트롤

다운로드함.

16) https://www.nuh.com.sg/wbn/slot/u3662/NUH_PatientsFirst_Brochure_FA.pdf에서 2016.01.25. 다운로드함.

를 타워인 CARE(Caring Action in Response to Emergency)를 두고 있다. CARE에서는 관련 부서들에 대한 교육·훈련을 총괄적으로 실시하고 있어, 문제 상황에 대한 대비를 철저히 하는 것으로 나타났다.



제4장

국립대학교병원의 운영실태 및 문제점

제1절 공공보건의료 담당부처와 국립대학교병원 간
업무연계 미흡

제2절 공공보건의료기관으로서의 역할 수행 의무
규정 미흡

제3절 국립대학교병원 공공보건의료사업의 취약성

제4절 권역거점으로서의 수직적·수평적 업무 및 서
비스 연계 미흡

4

국립대학교병원의 운영실태 및 문제점

공공보건의료기관으로서의 국립대학교병원은 공공보건의료사업 개발·수행에 대한 우선순위, 자원 투입, 중앙 및 지방자치단체와의 업무 네트워크, 권역 내 공공보건의료 기관 및 민간 의료기관과의 서비스 연계 측면 등에서 여러 가지 문제점을 안고 있다.

이러한 문제점은 여러 선행연구에서 지적되어 왔으며, 이를 해결하기 위한 개선방안도 여러 연구에서 제시되었다. 그럼에도 불구하고 공공보건의료기관으로서 국립대학교병원의 기능이 체감할 수 있는 수준으로 개선되지 못하고 있는 것은 국립대학교병원에 대해 공공성과 수익성이라는 두 가지 상충되는 가치가 동시에 요구되고 있다는 근본적인 이유 때문이다. 이와 함께 국립대학교병원으로 하여금 공공보건의료에 대한 관심과 자원배분 등의 의사결정에 있어서의 우선순위를 제고하도록 유도하기 위한 제도적 장치의 개발이 충분치 못했기 때문이다. 국립대학교병원들이 공공보건의료기관으로서의 기능을 확대할 유인동기도 부족하며, 공공보건의료기관으로서의 역할이 미흡하더라도 이에 대해 책임을 물을 수 있는 기전도 미흡하다.

이에 본장에서는 공공보건의료기관으로서 국립대학교병원이 가진 문제점을 공공보건의료 담당부처와 국립대학교병원간의 업무연계, 공공보건의료기관으로서의 역할 수행 규정, 국립대학교병원에서 수행중인 공공보건의료사업의 취약성, 권역거점으로서의 업무 및 서비스 연계 등 네 가지 측면에서 분석해 보고자 한다.

제1절 공공보건의료 담당부처와 국립대학교병원 간 업무연계 미흡

국립대학교병원은 관련 법령에 따른 공공보건의료기관이지만 공공보건의료 담당부처인 보건복지부와의 업무 상 네트워크가 확고하지 못하다. 국립대학교병원에 수행하는 단위 공공보건의료사업에 대해서는 지도·감독 권한이 관련 법령에 규정되어 있지만, 공공보건의료기관으로서의 기능에 대한 포괄적인 지도·감독 권한은 관련 법령에도 명시되어 있지 않을 뿐 아니라 현실적으로도 지도·감독이 이루어지지 않고 있다. 국립대학교병원 이사회에 보건복지부의 공공보건의료 담당 국장이 당연직으로 참여하고, 국

립대학교병원이 수립하는 공공보건의료계획의 평가에 보건복지부가 일부 관여하지만 국립대학교병원의 공공보건의료 기능 수행에 대한 총체적인 지도·감독이나 업무 연계는 이루어지 못하고 있다.

1. 공공보건의료사업 수행과 관련한 병원 내 체계적 의사결정구조 미비

현재 국립대학교병원의 주요 의사결정 기구인 이사회는 병원 조직, 사업계획, 재산 취득 및 처분, 그리고 공공보건의료계획 수립 및 시행결과에 관한 사항을 심의·의결한다. 이사회는 이사장 1명을 포함한 이사 11명으로 구성되며, 여기에 보건복지부 담당 공무원(3급 또는 고위공무원단에 속하는 일반 공무원 중 1인)이 당연직으로 참여한다. 이와 같이 외형적으로는 보건복지부와 국립대학교병원 사이에 의사소통 및 의사반영을 위한 공식적인 채널이 마련되어 있다고도 할 수 있다.

※ 「국립대학병원 설치법」 제10조(임원)

- ① 대학병원에는 이사장 1명을 포함한 이사 11명과 감사 1명을 둔다.
- ② 이사장은 관련대학의 총장이 되며, 이사는 다음 각 호에 해당하는 사람(이하 “당연직 이사”라 한다)과 이사회의 추천을 받아 교육부장관이 임명하는 사람으로 한다.
 1. 해당 대학병원의 장, 2. 관련대학의 의과대학장, 3. 관련대학의 치과병원장, 4. 기획재정부장관, 교육부장관 및 보건복지부장관이 해당 부처의 3급 공무원 또는 고위공무원단에 속하는 일반직공무원 중에서 지명하는 사람 각 1명, 5. 해당 대학병원의 소재지를 관할하는 특별시·광역시·도 또는 특별자치도의 부시장 또는 부지사

자료: 국립대학병원 설치법 제10조

(<http://www.law.go.kr/lsSc.do?menuId=0&subMenu=1&query=%EA%B5%AD%EB%A6%BD%EB%8C%80%EB%B3%91#undefined>) 에서 2015.09.01. 다운로드

그러나 현실적으로 이사회에서의 주요 의사결정에 있어 보건복지부 관계자가 가지는 권한은 제한적이며, 표결을 통해 의사결정을 하게 될 경우 1표의 투표권 이상의 권한을 행사하는 데 한계가 있다. 「국립대학병원 설치법」 제13조에 의하면, 이사회는 구성원 과반수의 찬성으로 의결하는 것으로 되어 있는데, 이사회에서 의견이 상치될 때 표결로 의사결정을 하는 경우가 있다. 이 경우 보건복지부의 권한도 그 만큼 한계를 가

질 수밖에 없다. 현실적으로도 이사회 이전단계의 공공보건의료 관련 안건 작성이나 공공보건의료계획 수립, 사업수행 과정 및 성과 제고를 위한 업무 협조·연계, 지도·감독 등을 위한 체계는 미흡하다. 이사회에서도 공공보건의료에 대한 사항을 집중적으로 심의·결정할 수 있는 전문적인 의사결정 구조가 미흡하다.

특히 공공보건의료사업의 우선순위 설정이나 자원 배분 등이 병원장의 의지나 소명 의식에 의해 크게 영향을 받는 것이 현실이며, 공공보건의료사업이 이사회에서 핵심적인 우선순위 안건으로 다루어질 수 있도록 하기 위한 동기도 미흡하다.

이러한 문제를 해결하기 위한 대안의 하나로서, 국립대학교병원 내에 가칭 “공공보건의료위원회”를 설치하고, 여기에 병원장, 기획조정부서장, 진료부서장, 공공보건의료사업 조직의 장, 보건복지부 공공보건의료 담당 부서 실무자 등이 참여하여 중장기 및 연간 공공보건의료사업계획을 수립하고 성과를 점검·평가하는 체계를 마련하는 것이 바람직할 것이다. 이 위원회에서 이사회 상정(안)을 마련함에 있어서 보건복지부 공공보건의료 담당부서와 협의하도록 하고 협의가 끝난 안건을 이사회에 상정하도록 함으로써 국립대학교병원과 공공보건의료 담당 부처 간의 협의를 강화할 필요가 있다.

2. 국립대학교병원에 대한 보건의료담당 부처의 지도·감독 기전 미흡

현재 국립대학교병원에 대해 공공보건의료 담당부처가 업무상의 직접적인 연계를 가지는 방법으로는 국립대학교병원에 대한 공공보건의료 사업 수행요청 및 예산 지원, 공공보건의료기관의 공공보건의료계획 수립·보고 및 계획 평가 등 두 가지 방법이 있다. 첫 번째, 국립대학교병원에 대한 공공보건의료 사업 수행요청 및 예산지원과 관련하여, 「공공보건의료에 관한 법률」 제7조 제2항 및 제4항에는 보건복지부 장관이 국립대학교병원에 대해 공공보건의료 사업 수행을 요청할 수 있으며, 이를 위한 비용을 보조할 수 있다고 규정되어 있다.

이는 개별 사업단위의 요청과 이에 따른 비용 보조를 의미하는 것으로, 국립대학교병원 전체 기관 단위에 대한 포괄적인 개입을 의미하지는 않는다. 이러한 의미에서 「공공보건의료에 관한 법률」 제7조 제2항 및 제4항은 국립대학교병원에 대한 공공보건의료 기능수행 요청과 관리, 사업 수행과정 및 절차에 대한 지도·감독 등을 뒷받침하는 조항으로는 미흡하다.

※「공공보건의료에 관한 법률」 제7조제2항~제4항

- ② 보건복지부 장관은 공공보건의료기관에 대하여 공공보건의료기관의 설립운영에 관한 법령에서 정한 사업외의 다른 공공보건의료사업에 대하여도 그 수행을 요청할 수 있다.
- ③ 공공보건의료기관은 제2항에 따른 요청을 받은 경우에는 특별한 사유가 없으면 그 요청에 따라야 한다.
- ④ 국가와 지방자치단체는 제1항제2항 또는 제17조 제1항에 따른 공공보건의료기관 또는 공공보건의료 수행기관의 보건의료제공 등에 필요한 비용의 전부 또는 일부를 예산의 범위 내에서 보조할 수 있다.

자료: 공공보건의료에 관한 법률 제7조

(<http://www.law.go.kr/lsSc.do?menuId=0&subMenu=1&query=%EA%B3%B5%EA%B3%B5%EB%B3%B4%EA%B1%B4#undefined>) 에서 2015.09.01. 다운로드

두 번째로 국립대학교병원의 공공보건의료계획 수립 및 보건복지부에 대한 보고, 그리고 공공보건의료계획에 대한 보건복지부의 평가와 관련하여서는, 「공공보건의료에 관한 법률」 제8조 및 제9조에서 공공보건의료계획 수립 및 보건복지부 장관에 대한 보고 의무 및 공공보건의료계획 평가결과의 비용 보조 반영 등을 규정하고 있다.

※ 「공공보건의료에 관한 법률」 제8조제3항, 제9조제4항

- ③ 보건복지부장관 또는 시도지사는 제1항에 따른 공공보건의료계획의 시행에 필요한 비용의 일부를 보조할 수 있다.
- ④ 보건복지부장관은 제1항에 따른 평가결과를 공표하거나 제8조에 따른 비용의 보조에 반영할 수 있다.

자료: 공공보건의료에 관한 법률 제7조

(<http://www.law.go.kr/lsSc.do?menuId=0&subMenu=1&query=%EA%B3%B5%EA%B3%B5%EB%B3%B4%EA%B1%B4#undefined>) 에서 2015.09.01. 다운로드

공공보건의료계획에 대한 평가와 이를 근거로 한 피드백은 국립대학교병원의 공공보건의료사업 수행에 대한 강력한 동기부여가 될 수 있다. 이에 따라 공공보건의료계획에 대한 평가문제는 여러 선행연구에서 중요한 연구주제로서 다루어졌는데, 연구의 주된 방향은 국립대학교병원의 공공성을 강화하기 위한 평가 기능의 강화와 평가 지표 개발이었다. 문옥륜 외(2004)는 공익지표로서 진료 분야에서 건당진료비 및 의료급여 환자비용, 의료전달체계(의료수익 중 외래진료 수익의 비율 등), 그리고 연구 및 교육

분야에서는 의료수의 중 의료교육연구비 비율 등을 제안하였으며, 지역사회프로그램과 공공보건의료사업 현황 등을 공익지표로 설정해야 한다고 강조하였다.

문정주 외(2009)는 보건의료서비스와 기관운영체계 등 두 부문에서의 공공성을 평가할 수 있는 지표를 개발하였는데, 적정진료 및 양질의 의료서비스, 건강안전망 기능, 미충족 보건의료서비스(이상 보건의료서비스의 공공성), 리더십, 사회적 거버넌스, 공개와 협력(이상 기관운영체계의 공공성) 등으로 영역을 구분하여 평가할 것을 제안하였다.

그러나 현재 보건복지부가 실시하고 있는 공공보건의료계획에 대한 평가는 국립대학교병원 내 공공보건의료 전담조직의 사업결과 및 사업계획에 대한 평가로, 중앙정부에서 비용을 보조하는 사업에 국한해서만 평가를 실시하고 있다. 평가 항목 및 내용 또한 공공성과 기능적 측면을 심도 있게 평가하기 위한 내용이라기보다는 인력 및 예산집행, 추진체계 등 사업 운영과 관련한 내용으로 구성되어 있다.

또한 권역거점 공공보건의료기관으로서 지역 공공의료기관과의 연계·협력이 국립대학교병원의 주요 역할이 되어야 함에도 불구하고 이러한 기능의 확대를 유도하기 위한 평가내용도 미흡하다. 현재는 지역거점 공공병원 의료인력 인건비 지원 사업 참여 여부 등 지역거점 공공병원 지원계획을 평가항목으로 하여 5점의 가점을 부여하고 있다. 타 평가항목과의 균형을 고려하면 적은 점수는 아니지만, 점수 배점도 확대하는 한편, 의료인력을 지원받은 지역거점 공공병원에게 실제 어느 정도 도움이 되었는지를 반영할 필요가 있다.

〈표 4-1〉 보건복지부의 국립대학교병원 공공성 평가 내용

구분		평가항목	세부항목	배점
I. '14년 사업결과 (60)	1. 공공보건의료 전담조직의 운영 및 예산·결산 (20)	조직 및 인력현황	조직 구성	2
			담당 업무	2
			인력 현황	3
		'14년 추진사업		10
		'14년 자체예산 투입규모		3
	2. 직접수행사업 운영성과 (30)	사업의 필요성	사업 분야	2
			사업기획 배경	2
			목표지표 설정	2
		사업 운영 성과		12
		외부기관과의 사업연계		6
		인력 및 추진체계의 적정성		3

구분		평가항목	세부항목	배점	
II. '15년 사업계획 (40)	3. 조정지원사업 운영성과 (10)	예산계획 및 집행의 적정성		3	
		사업의 필요성	사업 분야	1	
			사업기획 배경	2	
			목표지표 설정	1	
			조정역할 및 추진체계의 적정성		6
	4. 공공보건의료 전담조직의 운영 및 예산편성 (15)	'15년 조직 및 인력운용 계획		5	
		'15년 추진사업		10	
	5. 직접수행사업 운영계획 (15)	사업의 필요성	사업 분야	2	
			사업기획 배경	2	
			목표지표 설정	2	
				인력 및 추진체계의 적정성	
		예산편성의 적정성		3	
6. 조정지원사업의 운영계획 (10)	사업의 필요성	사업 분야	1		
		사업기획 배경	2		
		목표지표 설정	1		
		조정역할 및 추진체계의 적정성		6	
Ⅲ. 지역거점 공공병원 지원계획 (가점 5)	7. 지역거점공공병원 의료인력 등 지원 계획 (5)	「'15년 지역거점공공병원 의료인력 인건비 지원」 사업 참여 여부 등 지역거점 공공병원 지원 계획		5	
계				105	

자료: 보건복지부 내부자료, 2015

이외에 국립대학교병원 대상 평가에는 교육부가 소관 공공기관을 대상으로 실시하는 경영평가가 있다. 이 경영평가는 국립대학교병원의 주된 관심사의 하나이지만 평가 내용이 진료수입 등 수익성 지표에 중점을 두고 있으며 공공보건의료기관으로서 기능 수행에 대해서는 배점 비중이 매우 낮다. 공공보건의료기관으로서의 기능 수행과 관련하여서는, 보건복지부의 공공보건의료계획 평가 결과를 반영하고 있는데, 배점 비중이 100점 만점에 12점에 불과하다. 이는 국립대학교병원들이 공공보건의료보다 수익성 제고에 치중하도록 하는 요인이 되고 있다.

또한 국립대학교병원의 주요 기능인 진료사업, 교육사업, 연구사업에 대한 평가지표도 공공성 측면에서의 내용이 배제되어 있어 공공보건의료기관으로서의 기능 평가에 적용하는데 한계가 있다.

이와 같은 국립대학교병원 경영평가로 인해 보건복지부가 국립대학교병원으로 하여금 공공보건의료기관으로서의 역할을 강화하도록 유도하는 데 현실적인 한계가 존재

할 수밖에 없다. 이에 따라 경영평가에서 공공보건의료 기능 수행에 대한 평가의 비중을 확대해야 한다는 지적이 지속적으로 제기되어 왔으나 아직까지 획기적인 개선이 이루어지지 못하고 있다.

〈표 4-2〉 교육부의 국립대학교병원 경영평가 내용(2014년)

지표명	비계량	계량	세부 평가내용
1. 경영전략 및 사회공헌	4	7	
(1) 전략기획	4		①(경영목표·경영전략 설정), (국정과제·정부정책·기관현안과제 해결노력), (윤리성·투명성·안전성 제고와 동반성장 및 사회공헌 노력), ②(윤리경영(국민권익위 청렴도 측정결과 포함)내 부건제시스템 운영), (경영공시 등을 통한 경영투명성 제고 노력) ③(정부3.0·정보공개·데이터 개방·정보공유·맞춤형서비스 노력), (정보보안관리체계 구축 정도)
(2) 고객만족도		5	고객만족도 조사결과
(3) 정부권장정책 이행실적		2	①장애인 의무고용 ②중소기업제품 등 우선구매(중기·기술개발·여성기업·사회적기업·중증장애인생산물)
2. 조직·인적자원 및 성과관리	4		①기능점검을 통한 조직구성·인력배치의 적절성 ②비정규직 정규직 전환, 사회형평적 인력활용 확대, 시간선택제 일자리 및 유연근무제 활성화, 장시간근로 해소, 일과 가정 양립 노력 ③구성원 역량개발, 여성관리자 확대, 인사관리의 공정성 확보 ④성과관리, 보상체계 구축 노력 및 성과
3. 재무예산관리 및 성과	2	4	
(1) 재무예산관리	2		①중장기 재무예산 계획수립, 이행노력, 피드백 활동 ②재무구조의 안전성, 건전성 유지를 위한 노력 및 성과 ③효율적 자산운용 노력과 성과 ④합리적이고 효율적인 예산의 편성과 집행 및 사후평가를 위한 노력과 성과
(2) 국고지원사업비 집행실적		1	정부 지원사업비 집행율
(3) 계량 관리 업무비		3	계량관리 업무비 = 관리업무비/매출액
4. 보수 및 복리후생 관리 성과	6	3	
(1) 보수 및 복리후생	4		①보수제도를 합리적이고 공정하게 운영하기 위한 노력·성과(성과연봉제 도입운영의 적정성 및 보수체계 단순화, 고졸자 비정규직에 대한 보수·복리후생제도의 합리적 개선, ②방만경영·정상화계획 이행점검 체계 및 실적(방만경영정상화계획 이행 조직과 제도, 기능과 권한, 모니터링체계 등의 효과적 설계
(2) 총인건비 인상률		3	총인건비 인상률 = 총인건비 인상액 / 전년도 총인건비 * 예산편성지침상 총인건비 인상률 이내일 경우 만점 부여

지표명	비계량	계량	세부 평가내용
(3) 노사관리	2		①노사관계 선진화를 위한 전략 등이 합리적으로 개발되어 실천되고 있는가? ②합리적이고 적절한 노사관계가 구축되어 노사협력이 실현되고 구체적인 성과를 내고 있는가? ③노사간의 공감대 형성을 위한 의사소통과 노사관계 관리 역량 강화를 위한 노력과 성과는 적절한가? ④경영·인사권의 침해를 조장하는 단체협약의 개선을 위한 기관의 노력과 성과는 적절한가? ⑤ 단체협약의 내용이 합리적이고, 이를 개선하기 위한 기관의 노력과 성과는 적절한가?
경영관리 합계	16	14	
1. 진료사업		22	
(1) 의료기관 인증		15	의료기관 인증평가 (인증시 만점부여)
(2) 응급의료기관 평가		7	
2. 교육사업		13	
(1) 교육사업 수행의 적정성		6	병원신입평가 및 수련치과병원 조사결과 수련병원으로 지정 받은 경우 만점 부여
(2) 보건의료인력 교육훈련 실적		4	보건의료인력 교육훈련 실적 = 수련인력 당 시간가중 수련 실적 / 연평균 병상(케어) 수
(3) 결산대비 교육훈련비 비율		3	교육훈련비 비율 = 교육훈련비 집행액 / 총 결산 집행액
3. 연구사업	6	7	
(1) 연구사업 수행의 적정성	6		①주요사업별 추진계획은 구체적이고 적절하게 수립되었는가? ② 주요사업별 추진계획이 적절하게 집행되었는가? ③주요사업별 비계량적 성과는 적절한 수준인가? ④주요사업별 환류 활동은 적절하게 수행되었는가?
(2) 전문의 1인당 연구실적		4	전문의 1인당 연구실적 = SCI/E급 등재지 논문 수 / 연평균 소속 전문의 수
(3) 결산대비 연구비 비율		3	결산대비 연구비 비율 = 연구비 집행액 / 총 결산 집행액
4. 공공보건의료사업		12	공공보건의료계획 시행결과 평가결과
주요사업 합계	6	54	
기관 특색 사업	10		①주요사업별 추진계획은 구체적이고 적절하게 수립되었는가? ② 주요사업별 추진계획이 적절하게 집행되었는가? ③주요사업별 비계량적 성과는 적절한 수준인가? ④주요사업별 환류 활동은 적절하게 수행되었는가?
전체 합계	32	68	

자료: 보건복지부 내부자료, 2015

제2절 공공보건의료기관으로서의 역할 수행 의무 규정 미흡

1. 보건의료체계 내에서 국립대학교병원의 위치와 역할 설정 미흡

「국립대학병원 설치법」 제8조 제6항 및 제9조는 국립대학교병원이 공공보건의료기관임을 규정하고 있다. 즉, 「국립대학병원 설치법」 제8조 제6항은 국립대학교병원이 「공공보건의료에 관한 법률」 제2조 제2항의 공공보건의료사업을 수행하도록 규정하고 있다. 아울러, 「국립대학병원 설치법」 제9조는 「공공보건의료에 관한 법률」 제7조의 공공보건의료기관의 책무를 성실히 이행하여야 하여야 하며(제1항), 국민에게 양질의 보건의료를 제공하여 국민보건 향상에 노력하여야 한다(제2항)고 규정하고 있다.

이와 같이 「국립대학병원 설치법」은 국립대학교병원이 공공보건의료 기관임을 규정하면서, 공공보건의료기관으로서 수행해야 할 구체적인 사항은 「공공보건의료에 관한 법률」로 위임하고 있다.

그런데, 「공공보건의료에 관한 법률」은 공공보건의료기관의 기본적인 기능 및 역할, 사업만을 규정하고 있을 뿐 국립대학교병원만의 기능 및 역할을 별도로 규정하고 있지는 않다. 즉, 「공공보건의료에 관한 법률」 제7조 제1항에서는 공공보건의료기관은 다음의 보건의료를 우선적으로 제공하여야 한다고 규정하고 있는데, 의료급여 환자 등 취약계층에 대한 보건의료 등을 위해 국립대학교병원이 무엇을 해야 하는 지에 대해서는 별도의 규정이 없다.

※ 「공공보건의료에 관한 법률」 제7조제1항

① 공공보건의료기관은 다음 각호에 해당하는 보건의료를 우선적으로 제공하여야 한다.

1. 의료급여환자 등 취약계층에 대한 보건의료
2. 아동과 모성, 장애인, 정신질환, 감염병, 응급진료 등 수익성이 낮아 공급이 부족한 보건의료
3. 질병예방과 건강증진에 관련된 보건교육
4. 교육훈련 및 인력자원을 통한 지역적 균형을 확보하기 위한 보건의료
5. 그밖에 「보건의료기본법」 제15조에 따른 보건의료발전계획에 따라 보건복지부 장관이 정하는 보건의료

자료: 공공보건의료에 관한 법률 제7조

(<http://www.law.go.kr/lsSc.do?menuId=0&subMenu=1&query=%EA%B3%B5%EA%B3%B5%EB%B3%B4%EA%B1%B4#undefined>)

연차 2015.09.01. 다운로드

의료급여환자 등 취약계층에 대한 보건의료, 아동과 모성, 장애인, 정신질환, 감염병, 응급진료 등 수익성이 낮아 공급이 부족한 보건의료, 질병예방과 건강증진에 관련된 보건교육, 교육훈련 및 인력지원을 통한 지역적 균형을 확보하기 위한 보건의료 등은 민간병원에서도 수행하는 기능으로서, 국립대학교병원이 민간병원과 비교하여 상대적으로 어떤 역할을 해야 하며, 우리나라 전체 공공보건의료체계 내에서 국립대학교병원이 차지하는 위치와 권역거점으로서 국립대학교병원이 담당해야 할 역할은 무엇인지 등에 대한 명시적인 규정이 없다. 「공공보건의료에 관한 법률」 제2조와 제7조를 종합하면 국립대학교병원의 역할은 공공보건의료기관으로서 지역적 의료접근성 제고, 미충족 필수 의료서비스 확충, 취약 계층에 대한 의료공급, 질병 예방 및 건강 증진 등으로 요약된다. 그러나 공공보건의료의 영역만 제시되어 있으며, 구체적인 사업들이 하위법령에서 구체화되어 있지 않다.

광역거점으로서 시도 행정조직 및 지역 내 공공보건의료기관 등과의 업무서비스 연계 등 우리나라 전체 보건의료체계와 공공보건의료체계 내에서 수행해야 할 기능과 역할이 입체적으로 규정되어 있지 않다. 아울러 의무 이행에 대한 사항이 법적으로도, 평가 기준 상으로도 구체화되어 있지 않으며, 의무 이행을 강제할 수단이 마련되어 있지 않다.

이러한 상황에서 국립대학교병원들은 민간 병원과 차별화되지 않은 상태에서 수입의 증대를 위한 병영경영에 치중하고 있는 실정이다. 공공보건의료기관으로서 차별화된 서비스를 제공하지 못하고 있으며, 오히려 민간 사립대학교병원들과 환자 유치를 위한 경쟁을 벌이고 있는 것이 현실이다. 공공보건의료사업의 적극적인 계획과 수행을 위해 병원장의 의지가 중요하나, 다수의 전문가 자문회의 결과 경영진에서조차 민간병원과의 차별화의 필요성에 대한 인식이 부족하다는 것을 확인할 수 있었다.

이로 인해 국립대학교병원의 공공성 측면에서 부정적인 영향이 발생하고 있다. 총진료비 수입 중 선택진료비 수입은 매년 증가하고 있는 추세이며, 전체 의사인력 중 선택진료의사 비율이 민간병원과 크게 다르지 않거나 혹은 더 큰 국립대학교병원도 일부 있다. 또한 국립대학교병원의 평균 급성상기도항생제 처방률, 주사제 처방률 등이 종합전문요양기관 평균보다 높게 나타나, 적정진료를 위한 노력이 필요하며(이상영 외, 2014), 응급실, 분만실 등 공공의료의 역할을 기대할 수 있는 병상수가 민간병원과 비슷하거나 다소 적은 점은 시급한 개선이 필요하다.¹⁷⁾

〈표 4-3〉 국립대학교병원 총수익·선택진료비 수입 현황

(단위: 억원)

구분		2007	2008	2009	2010	2011
강원대학교병원	총진료비수입	331	369	456	559	606
	선택진료비수입	12	17	22	27	27(4.5)
경북대학교병원	총진료비수입	2,265	2,406	2,671	2,840	3,155
	선택진료비수입	158	158	186	193	228(7.2)
경상대학교병원	총진료비수입	1,358	1,430	1,537	1,613	1,625
	선택진료비수입	96	11	11	12	13(0.1)
부산대학교병원	총진료비수입	2,039	2,189	2,255	2,470	2,541
	선택진료비수입	158	158	167	190	203(8.0)
서울대학교병원	총진료비수입	5,429	5,811	6,316	6,928	7,508
	선택진료비수입	416	474	511	540	591(7.9)
전남대학교병원	총진료비수입	3,136	3,363	3,804	4,076	4,288
	선택진료비수입	203	229	258	262	293(6.8)
전북대학교병원	총진료비수입	1,781	2,052	2,317	2,480	2,459
	선택진료비수입	131	154	172	190	190(7.7)
제주대학교병원	총진료비수입	375	399	521	672	774
	선택진료비수입	1	2	3	26	33(4.3)
충남대학교병원	총진료비수입	1,661	1,844	2,094	2,225	2,407
	선택진료비수입	119	135	152	166	182(7.6)
충북대학교병원	총진료비수입	855	914	1,036	1,097	1,137
	선택진료비수입	71	75	86	90	91(8.0)

자료: 이규식 외, 2013

〈표 4-4〉 국립대학교병원 및 일부 사립대병원의 선택진료의사비율

(단위: 명, %)

구분	의사수		선택진료 의사비율
	총수	선택진료의사수	
강원대학교병원	118	59	50.0
경북대학교병원	212	120	56.6
경상대학교병원	180	104	57.8
부산대학교병원	230	115	50.0
서울대학교병원	756	311	41.1
전남대학교병원	210	109	51.9
전북대학교병원	220	117	53.2
제주대학교병원	121	63	52.1
충남대학교병원	216	119	55.1
충북대학교병원	142	87	61.3
서울성모병원	415	197	47.5

17) 분만실의 경우, 서울대학교병원 3개, 칠곡경북대 4개, 충북대병원 2개 병상에 그치며(서울성모병원 13개, 서울아산병원 10개), 응급실의 경우, 경북대병원 30개, 충북대병원 30개 병상에 불과함(삼성서울병원 46개, 서울아산병원 57개)(이상영, 2015).

구분	의사수		선택진료 의사비율
	총수	선택진료의사수	
서울아산병원	731	376	51.4
연세대학교병원	693	298	43.0
강남연세대학교병원	253	133	52.6

자료: 이규식 외, 2013

2. 내실있는 공공보건의료계획 수립·집행 미흡

「공공보건의료에 관한 법률」 제8조에 따라 국립대학교병원은 공공보건의료계획을 매년 수립하고, 이를 전년도 시행결과와 함께 보건복지부 장관에게 보고하여야 한다. 「공공보건의료에 관한 법률」 시행규칙 제4조 제2항에서는 공공보건의료계획에 다음 각호의 사항을 포함하도록 규정하고 있다.

※ 「공공보건의료에 관한 법률」 시행규칙에 따른 공공보건의료계획 포함 내용

- 지역 내 성별연령별 등 공공보건의료 이용현황 및 실태에 관한 사항
- 공공보건의료기관의 설립목적에 부합하는 사업에 관한 사항
- 인력, 예산 등 사업추진체계에 관한 사항
- 법 4조제1항에 따른 공공보건의료 기본계획 및 주요 정책 추진계획에서 정하는 공공보건의료 정책의 시행에 관한 사항
- 그밖에 법 제7조 제1항에 따라 공공보건의료기관이 우선적으로 제공하여야 할 보건의료 등에 관한 사항

자료: 공공보건의료에 관한 법률 시행규칙 제4조제2항

(<http://www.law.go.kr/lsSc.do?menuId=0&subMenu=1&query=%E4%B3%B5%E4%B3%B5%E4%B3%B4%E4%B1%B4#undefined>)
예치 2015.09.01 다운로드

그러나 사업 내용과 관련하여 “공공보건의료기관의 설립목적에 부합하는 사업에 관한 사항”으로만 광범위하게 규정하고 있으며, 공공보건의료기관이 수립해야 하는 공공보건의료계획의 내용에 대해서는 구체적 규정이 없다. 「공공보건의료에 관한 법률」 시행규칙 제4조 제2항에 제시된 사항도 모든 공공보건의료기관에 해당되는 내용이며, 국립대학교병원에 특화된 내용이 아니다.

특히 관련 법령 상에서 공공보건의료기관으로서 국립대학교병원의 구체적인 기능 및 역할에 대한 기준이 제시되지 못하면서 국립대학교병원들이 수립하는 공공보건의

로계획에도 여러 가지 문제가 발생하고 있다. 일부 공공보건의료사업의 경우 중장기 계획이나 뚜렷한 방향성 없이 산발적으로 계획이 수립되거나, 국립대학교병원에서 수행할 만한 사업으로서의 타당성이 부족하거나, 또는 권역거점으로서 수행해야 할 사업이 포함되지 않는 등의 문제가 발생하고 있다.

〈표 4-5〉 공공보건의료계획서 상의 병원별 공공보건의료사업 내역(2014년)

구분	사업내용
A병원	지방의료원 공공의료 지원사업
	의료진 적정진료 관리를 통한 공공의료 강화사업
	근거중심 공중보건의료사업을 위한 전문인력 역량 강화 교육
	지역사회 건강리더 양성사업
	보훈환자 맞춤형 건강관리사업
B병원	장애인 맞춤형 건강관리사업
	취약계층 예방접종 의료인력 지원
	농촌 의료지원
	군인 의료지원
	교육공동체 안전망 구축 및 교육활동 지원사업
	취약계층 의료비 지원
	국립대학교병원 공공보건의료 협의회 강화
	직원역량강화 심포지엄
C병원	전담조직 구축
	지역아동 건강관리사업
	건강불평등 완화사업(인력교육훈련지원단 운영 및 건강불평등 완화사업 수행)
	취약계층환자 의료지원 사업
	지역사회 노인 배뇨장애 관리사업
	어린이 병원학교 운영
	청소년 보건교육
	상설 건강교실운영
D병원	만성질환자 퇴원 후 돌보미 사업
	의료안전망 네트워크 사업
	저소득층 무료암검진 사업
	지역 알코올문제 실무자 양성
	주거불안정 계층 알코올 상담 프로그램 개발
	외상전문센터 운영
	호흡기전문질환센터 예방관리사업
	무료진료사업
	어린이 병원학교
	시민건강강좌
E병원	의료소외계층 지원을 위한 공공병원지원사업 모델개발
	의료취약계층 지원사업
	특수학교 방문 무료검진
	어린이병원(보육원 무료검진)
	교정기관 원격진료
	공공의료수행 인적자원 역량강화사업
	교육훈련센터
	저개발국 해외의료봉사

구분	사업내용
	저개발국 해외환자 초청 무료수술
	저개발국 보건의료인 역량강화사업
	저개발국 의료지원사업
F병원	의료안전망 구축사업
	당뇨합병증 예방관리사업
	진료캠프 운영
	알레르기 예방관리사업
	해외의료봉사
	공공보건의료 전담조직 운영
	지역 내 공공보건의료사업 조정 및 지원
	공공의료기관, 의료취약계층 협력기관사업 조정 및 지원
	의료소외계층 아동 건강관리사업
G병원	장애인 건강증진사업
	공공보건의료사업 추진 거버넌스 조성사업
	장애인 무료검진 및 건강강좌
	북한이탈주민 의료비 지원사업
	국내외 의료봉사
	만성질환자 집단활동 지원사업
	소외계층 진료비 지원사업(내·외부)
	병원학교 지원사업
	외국인근로자 의료비 지원사업
H병원	취약계층 대상 사업
	유관기관 협력사업
	행정조정 사업
	공익적 사업수행부서 연계체계 구축
I병원	아동건강 지원사업
	북한이탈주민 건강검진비 지원
	기타 공공보건의료 사업
	취약계층 의료비 지원사업 및 간병비지원사업
	공공보건의료 정책개발 연구
J병원	공공보건의료 조정지원사업
	권역 보건의료관련 교육훈련 지원사업
	다문화가족 질병예방 홍보사업
	농촌 무료의료봉사
	저소득층 의료비 지원사업
	외국인근로자 진료 지원사업
	의과대학 농촌의료봉사 지원사업

자료: 보건복지부 내부자료, 2015

주: 지나치게 세부적인 사업 내용은 일부 생략함.

제3절 국립대학교병원 공공보건의료사업의 취약성

1. 공공보건의료사업 규모의 취약성

공공보건의료사업의 예산이 미미한 수준이거나 대부분 병원 자체예산으로 운영하고 있는 사업이 많아 지속적이고 내실 있는 사업 운영을 기대하기 어렵다.¹⁸⁾ 공공보건의료사업 투입 예산(복지부 지원)과 전담 인력이 전반적으로 부족해 공공보건의료사업을 내실있게 운용할 인프라가 미흡하다.

〈표 4-6〉 국립대학교병원별 공공보건의료사업 관련 인력 및 예산 현황(2014년)

(단위: 명, 천원)

병원명	A병원	B병원	C병원	D병원	E병원	F병원	G병원	H병원	I병원	평균
인력	3(전) 1(겸)	5(전) 4(겸)	6(전) 3(겸)	3(전) 5(겸)	4(전) 3(겸)	5(전) 3(겸)	2(전) 2(겸)	7(전) 2(겸)	5(전) 1(겸)	4.4(전) 2.7(겸)
복지부 지원예산	35,000	35,000	45,000	44,500	45,000	115,000	35,000	45,000	25,000	38,688
병원 자체예산	9,513	155,504	168,030	467,502	295,474	383,709	21,990	220,900	27,075	194,411

자료: 보건복지부 내부자료, 2015

주: 서울대학교병원은 인력자료 부족으로 본 분석에서 배제함. 전=전담, 겸=겸임

특히 현재 국립대학교병원에서 수행 중인 공공보건의료사업은 그 종류나 규모, 그리고 투입 예산이 매우 열악하여 사업의 효과성을 확보하기에 부족하다. 국립대학교병원 특성화 지원사업에 의한 국고지원금은 개소당 평균 연간 약 3,000만원으로, 여기에 국립대학교병원 자체 예산을 추가(일부 기부금 등의 기타 예산을 추가하기도 함)하여 사업을 수행하도록 되어 있어 전체적으로 사업예산이 극히 제한되어 있다.

〈표 4-7〉 국립대학교병원 공공보건의료사업별 예산액 및 예산확보 방식(2014년)

구분	사업내용	예산액	예산확보 방식
A병원	지방의료원 공공의료 지원사업	7,507천원	복지부+병원 공동 부담
	의료진 적정진료 관리를 통한 공공의료 강화사업	2,292천원	복지부 부담
	근거중심 공중보건의료사업을 위한 전	8,823천원	복지부+병원 공동부담

18) 사업별 구체적인 예산액 및 예산확보 방식은 제3절에서 구체적으로 기술하였음.

구분	사업내용	예산액	예산확보 방식
B병원	문인력 역량 강화 교육		
	지역사회 건강리더 양성사업	13,664천원	복지부+병원 공동부담
	보훈환자 맞춤형 건강관리사업	6,793천원	복지부+병원 공동부담
	장애인 맞춤형 건강관리사업	3,946천원	복지부+병원 공동부담
	취약계층 예방접종 의료인력 지원	673천원	병원부담
	농촌 의료지원	14,341천원	병원부담
	군인 의료지원	990천원	병원부담
	교육공동체 안전망 구축 및 교육활동 지원사업	0원	
	취약계층 의료비 지원	19,591천원	후원금
	국립대학교병원 공공보건의료 협의회 강화	0원	
C병원	직원역량강화 심포지엄	0원	
	전담조직 구축	77,757천원	복지부+병원 공동부담
	지역아동 건강관리사업	30,000천원	복지부 부담
	건강불평등 완화사업(인력교육훈련지원 단 운영 및 건강불평등 완화사업 수행)	19,330천원	복지부+병원 공동부담
	취약계층환자 의료지원 사업	950,000천원	후원금+병원 공동부담
	지역사회 노인 배뇨장애 관리사업	4,000천원	복지부 부담
	어린이 병원학교 운영	10,000천원	시도 부담
	청소년 보건교육	6000천원	병원 부담
	상설 건강교실운영	4,400천원	복지부+병원 부담
	만성질환자 퇴원 후 돌보미 사업	259,312천원	시도+병원 부담
D병원	의료안전망 네트워크 사업	100,000천원	복지부+병원 부담
	저소득층 무료암검진 사업	14,890천원	병원 부담
	지역 알코올문제 실무자 양성	30,000천원	병원 부담
	주거불안정 계층 알코올 상담 프로그램 개발	30,000천원	병원 부담
	외상전문센터 운영	23,300천원	복지부+병원 부담
	호흡기전문질환센터 예방관리사업	30,000천원	병원 부담
	무료진료사업	22,000천원	시도+병원 부담
	어린이 병원학교	10,000천원	병원 부담
	시민건강강좌	21,000천원	병원 부담
	의료소외계층 지원을 위한 공공병원지 원사업 모델개발	940,000천원	기타+병원 부담
E병원	의료취약계층 지원사업	1,000,000천원	기타 부담
	특수학교 방문 무료검진	9,000천원	병원 부담
	어린이병원(보육원 무료검진)	4,000천원	병원 부담
	교정기관 원격진료	4,800천원	시도+병원 부담
	공공의료수행 인적자원 역량강화사업	30,000천원	복지부 부담
	교육훈련센터	404,400천원	복지부 부담
	저개발국 해외의료봉사	120,000천원	기타 부담
	저개발국 해외환자 초청 무료수술	260,000천원	기타 부담
	저개발국 보건의료인 역량강화사업	108,612천원	기타 부담
	저개발국 의료지원사업	622,984천원	기타 부담
F병원	의료안전망 구축사업	34,000천원	병원 부담
	당뇨합병증 예방관리사업	40,000천원	병원 부담
	진료캠프 운영	18,000천원	병원 부담

구분	사업내용	예산액	예산확보 방식
	알레르기 예방관리사업	40,500천원	시도+기타+병원 부담
	해외의료봉사	25,000천원	병원 부담
	공공보건의료 전담조직 운영	189,274천원	복지부+병원 부담
	지역 내 공공보건의료사업 조정 및 지원	2,000천원	병원 부담
	공공의료기관, 의료취약계층 협력기관 사업 조정 및 지원	7,200천원	병원 부담
G병원	의료소외계층 아동 건강관리사업	84,750천원	복지부+시도+기타+병원 부담
	장애인 건강증진사업	177,400천원	복지부+시도+병원 부담
	공공보건의료사업 추진 거버넌스 조성 사업	54,600천원	병원 부담
	장애인 무료검진 및 건강강좌	9,000천원	병원 부담
	북한이탈주민 의료비 지원사업	264천원	병원 부담
	국내외 의료봉사	42,000천원	병원 부담
	만성질환자 집단활동 지원사업	22,000천원	병원 부담
	소외계층 진료비 지원사업(내·외부)	1,277,873천원	시도+기타+병원 부담
	병원학교 지원사업	6,500천원	병원 부담
H병원	외국인근로자 의료비 지원사업	7,530천원	시도 부담
	취약계층 대상 사업	6,260천원	복지부+병원 부담
	유관기관 협력사업	1,552천원	복지부+병원 부담
	행정조정 사업	44,055천원	복지부+병원 부담
	공익적 사업수행부서 연계체계 구축	5,123천원	복지부+병원 부담
I병원	아동건강 지원사업	28,000천원	복지부+병원 부담
	북한이탈주민 건강검진비 지원	10,000천원	병원 부담
	기타 공공보건의료 사업	97,500천원	복지부+병원 부담
	취약계층 의료비 지원사업 및 간병비지원사업	106,400천원	병원 부담
	공공보건의료 정책개발 연구	8,000천원	복지부+병원 부담
	공공보건의료 조정지원사업	24,000천원	복지부+병원 부담
J병원	권역 보건의료관련 교육훈련 지원사업	40,891천원	복지부+병원 부담
	다문화가족 질병예방 홍보사업	1,078천원	복지부+병원 부담
	농촌 무료의료봉사	9,640천원	병원 부담
	저소득층 의료비 지원사업	459,196천원	기타 부담
	외국인근로자 진료 지원사업	0원	
	의과대학 농촌의료봉사 지원사업	466천원	병원 부담

자료: 보건복지부 내부자료, 2015

주: 지나치게 세부적인 사업 내용은 일부 생략함.

공공보건의료 전담 인력에 대한 열악한 처우로 인력 확보가 어렵고, 담당 인력의 잦은 이직으로 인해 장기계획을 토대로 한 사업 개발 및 수행, 수행사업의 연속성이 보장되지 못하고 있다. 또한 분야별 다양한 인력 확보가 이루어지지 않아 포괄적인 사업의 수행이 어렵고, 인력 대부분이 겸직을 맡고 있는 점은 사업에의 집중을 위해서도 개선이 필요하다. 물론, 안정적인 인력확보를 위해서는 예산 및 인프라 지원이 선행되어야

할 것이다.

〈표 4-8〉 국립대학교병원 공공보건의료 전담조직 인력 현황(2014년)

(단위: 명)

병원	직급(분야)	전담/겸임	인원수
A병원	예방의학과 교수	전담	1
	행정	전담	1
	사회복지사	전담	1
B병원	예방의학과 교수	겸임	3
	공공보건의료사업실 교수	전담	1
	행정	전담	2
	사회복지사	전담	2
	간호사	전담	1
C병원	예방의학과 교수	겸임	1
	간호사	전담	2
	행정(사회복지사)	전담	3
	계약직	겸임	2
		전담	1
D병원	예방의학과 교수	전담	1
	간호사	겸임	2
	행정	겸임	3
		전담	1
	계약직	전담	1
E병원	예방의학과 교수	겸임	2
	행정	겸임	1
	행정(사회복지사)	전담	1
	계약직	전담	3
F병원	응급의학과 교수	겸임	1
	예방의학과 교수	겸임	1
	행정	겸임	1
		전담	3
	계약직	전담	2
G병원	예방의학과 교수	겸임	1
	간호사	겸임	1
		전담	1
	사회복지사	전담	1
H병원	예방의학과 교수	겸임	2
	행정	전담	2
	계약직	전담	5
I병원	의료정보학·관리학 교수	겸임	1
	예방의학과 교수	전담	1
	간호사	전담	1
	행정	전담	1
	사회복지사	전담	1
	계약직(사회복지사)	전담	1

자료: 보건복지부 내부자료, 2015

주: 현재 전담조직에 재직 중인 인원을 대상으로 정리함, 1개 병원에 대한 인력현황은 정보 부족으로 미기재.

2. 지역사회 보건의료 욕구에 기반한 사업개발 미흡

국립대학교병원은 공공보건의료사업을 개발함에 있어 국립대학교병원이 속한 지역 사회 진단과 지역주민의 공공보건의료 욕구 파악을 기반으로 해야 한다. 예를 들어 의료취약지 및 경제적 취약계층의 의료접근성 문제 등과 관련하여서는 지역 내 3차 의료기관 접근 취약인구 비율이나 상급종합병원 이용률 등을 파악하고 이를 토대로 여건 개선을 위한 대책을 사업화하는 노력이 필요하다.

그러나 이를 위한 인력·예산 등이 제약되어 있어 체계적인 사업 개발이 어려운 실정이다. 지역주민에 대한 의료이용 조사 등에 많은 예산과 인력이 소요되지만 현실적으로 이를 감당할 수 있는 국립대학교병원은 많지 않다.

〈표 4-9〉 주요 의료취약지별 3차 의료기관 접근성 취약인구 비율

(단위: %)

구분	상급종합병원 (기준시간 180분)	권역응급의료센터 (기준시간 90분)	신생아집중치료실 (기준시간 90분)
강원도	47.5	87.4	37.1
전라남도	16.6	73.3	44.8
경상북도	13.7	72.3	42.4

자료: 보건복지부, 2015

〈표 4-10〉 경제수준별 전문질환군¹⁹⁾ 상급종합병원 이용 비율

(단위: %)

구분	건강보험					의료급여
	5분위	4분위	3분위	2분위	1분위	
상급종합병원	51.5	47.5	45.1	42.7	41.2	21.4
종합병원	42.0	46.3	47.6	48.6	47.6	47.1
병원	6.5	6.2	7.3	8.7	11.2	31.4

자료: 보건복지부, 2015

이에 따라 국립대학교병원의 공공보건의료사업들이 공공성의 측면에서 반드시 수행되어야 할 사업이라기보다는 단발성-저예산 사업 위주로 되어 있다. 사업의 내용이 포괄적이지 못하고 취약계층 지원, 교육, 예방의료(검진사업)에 집중되는 경향이 있다.

19) 전문질환군은 보건복지부가 고시한 “상급종합병원의 지정 및 평가규정”에서 분류한 전문진료 질병군을 기준으로 하며 주로 난이도가 높은 질병군이며 대표적으로 암, 심혈관질환 등이 포함됨.

국립대학교병원이 수행해야 할 기능인 지역적 접근성 제고, 미충족 필수의료 확충, 취약계층 지원, 고위험 감염병에 대응한 안전망 기능 수행 등에 비추어 볼 때 사업의 종류가 일부 취약계층을 대상으로 한 검진사업에 집중돼 있다. 아울러 지역적 접근성을 제고하기 위한 사업은 제한적으로 이루어지고 있으며, 고위험 감염병에 대응하기 위한 안전망 관련 사업은 아예 부재하다.

이와 같이 지역주민의 보건의료 욕구가 종합적으로 반영되지 못하고, 전체 보건의료 체계 안에서 공공의료사업이 갖는 의미와 기능을 고려하지 못한 채 공공보건의료사업이 개발·추진되고 있다.

〈표 4-11〉 국립대학교병원 공공보건의료사업의 성격

구분	사업내용	사업성격	기능(4개 중심)
A병원	지방의료원 공공의료 지원사업	지역사회 연계	지역적 접근성 제고
	의료진 적정진료 관리를 통한 공공의료 강화사업	질관리	/
	근거중심 공중보건의료사업을 위한 전문인력 역량 강화 교육	교육	/
	지역사회 건강리더 양성사업	교육	/
	보훈환자 맞춤형 건강관리사업	건강증진사업	(제한적)필수의료 확충
B병원	장애인 맞춤형 건강관리사업	취약계층 지원	(제한적)필수의료 확충·취약계층 지원
	취약계층 예방접종 의료인력 지원	취약계층 지원, 예방의료사업	
	농촌 의료지원	취약계층 지원	
	군인 의료지원	건강증진사업	
	교육공동체 안전망 구축 및 교육활동 지원사업	교육	/
	취약계층 의료비 지원	취약계층 지원	취약계층 지원
	국립대학교병원 공공보건의료 협의회 강화	거버넌스 강화	/
	직원역량강화 심포지엄	교육	/
	전담조직 구축	거버넌스 강화	
C병원	지역아동 건강관리사업	취약계층 지원	(제한적)필수의료 확충·취약계층 지원
	건강불평등 완화사업(인력교육 훈련지원단 운영 및 건강불평등 완화사업 수행)	취약계층 지원	(제한적)필수의료 확충·취약계층 지원
	취약계층환자 의료지원 사업	취약계층 지원	취약계층 지원
	지역사회 노인 배뇨장애 관리 사업	취약계층 지원	
	어린이 병원학교 운영	교육	/

구분	사업내용	사업성격	기능(4개 중심)
D병원	청소년 보건교육	교육	
	상설 건강교실운영	건강증진사업	/
	만성질환자 퇴원 후 돌보미 사업	건강증진사업	/
	의료안전망 네트워크 사업	지역접근성 제고	지역접근성 제고
	저소득층 무료암검진 사업	취약계층 지원	취약계층 지원
	지역 알코올문제 실무자 양성	취약계층 지원	
	주거불안정 계층 알코올 상담 프로그램 개발	취약계층 지원	
	외상전문센터 운영	의료안전망	/
	호흡기전문질환센터 예방관리 사업	예방의료사업	/
	무료진료사업	취약계층 지원	취약계층 지원
	어린이 병원학교	건강증진사업, 교육	/
	시민건강강좌	교육	/
E병원	의료소외계층 지원을 위한 공공병원지원사업 모델개발	취약계층 지원, 연구	취약계층 지원
	의료취약계층 지원사업	취약계층 지원	
	특수학교 방문 무료검진	취약계층 지원	
	어린이병원(보육원 무료검진)	취약계층 지원	
	교정기관 원격진료	취약계층 지원	
	공공의료수행 인적자원 역량강화사업	교육	/
	교육훈련센터	교육	/
	저개발국 해외의료봉사	취약계층 지원	취약계층 지원
	저개발국 해외환자 초청 무료수술	취약계층 지원	
	저개발국 보건의료인 역량강화사업	취약계층 지원	
F병원	저개발국 의료지원사업	취약계층 지원	
	의료안전망 구축사업	의료안전망	지역접근성 제고
	당뇨합병증 예방관리사업	건강증진사업	/
	진료캠프 운영	건강증진사업	/
	알레르기 예방관리사업	예방의료사업	/
	해외의료봉사	취약계층 지원	취약계층 지원
	지역 내 공공보건의료사업 조정 및 지원	지역사회 연계	지역 접근성 제고
	공공의료기관, 의료취약계층 협력기관사업 조정 및 지원	지역사회 연계	
G병원	의료소외계층 아동 건강관리사업	취약계층 지원	취약계층 지원
	장애인 건강증진사업	취약계층 지원	
	공공보건의료사업 추진 거버넌스 조성사업	거버넌스 강화	/
	장애인 무료검진 및 건강강좌	취약계층 지원	취약계층 지원
	북한이탈주민 의료비 지원사업	취약계층 지원	
	국내외 의료봉사	취약계층 지원	
	만성질환자 집단활동 지원사업	건강증진사업	/

구분	사업내용	사업성격	기능(4개 중심)
	소외계층 진료비 지원사업(내·외부)	취약계층 지원	취약계층 지원
	병원학교 지원사업	건강증진사업, 교육	/
	외국인근로자 의료비 지원사업	취약계층 지원	취약계층 지원
H병원	취약계층 대상 사업	취약계층 지원	지역접근성 제고
	유관기관 협력사업	지역사회 연계	
	행정조정 사업	거버넌스 강화	/
	공익적 사업수행부서 연계체계 구축	거버넌스 강화, 지역사회 연계	/
I병원	아동건강 지원사업	취약계층 지원	취약계층 지원
	북한이탈주민 건강검진비 지원	취약계층 지원, 예방의료사업	
	기타 공공보건의료 사업	취약계층 지원	
	취약계층 의료비 지원사업 및 간병비지원사업	취약계층 지원	
	공공보건의료 정책개발 연구	연구	/
	공공보건의료 조정지원사업	거버넌스 강화, 지역사회 연계	지역접근성 제고
J병원	권역 보건의료관련 교육훈련 지원사업	교육, 훈련	/
	다문화가족 질병예방 홍보사업	취약계층 지원	취약계층 지원
	농촌 무료의료봉사	취약계층 지원	
	저소득층 의료비 지원사업	취약계층 지원	
	외국인근로자 진료 지원사업	취약계층 지원	
	의과대학 농촌의료봉사 지원사업	취약계층 지원	

자료: 보건복지부 내부자료, 2015

3. 타 공공보건의료기관과의 연계협조를 토대로 한 사업 수행 미흡

현재 국립대학교병원의 지역연계 사업은 지역사회 내 공공의료기관과의 협조를 토대로 하기 보다는 국립대학교병원 독자적으로 계획하여 집행하는 사업이 대부분을 차지하고 있다. 또한 단발성 교육 사업이 다수이나, 이마저도 수행하고 있지 않은 국립대학교병원이 많다.

〈표 4-12〉 국립대학교병원과 지역사회 공공병원의 교육·훈련 연계 현황(2010~11년)

(단위: %)

연계교육 유무	비율
예	38.0
아니오	62.0

자료: 이정렬 외, 2011

〈표 4-13〉 일부 국립대학교병원과 지역사회 병원 간 교육·훈련 연계 사례(2010~11년)

국립대학교병원	공공병원	교육내용	교육형태	기간
A병원	a의료원	폐기능 검사 방법 설명	프레젠테이션	1회
	b의료원	의료원 파견 실습	임상실습	1주(연5회)
B병원	a병원	정신보건 전문간호사 실습	임상실습	1개월
C병원	a의료원	전공의파견	임상실습	매월
	b의료원	전공의파견	임상실습	매월
D병원	-	인턴 파견교육	전공의 수련교육	연중
E병원	a의료원	정형외과	임상교육	1개월
	b의료원	감염관리	보수교육	1일
		암환자간호과정	장기과정	1주
		뇌졸중 집중치료센터	병원견학	1일
		인공신장실	병원견학	1일
	c의료원	감염관리과정		1개월
		상처간호과정		3주
		응급간호과정		
		중환자간호과정		1개월
		정신간호과정		1주
		호흡기계 중환자 심화 간호과정		1주
		임상검사에 대한 이해와 간호	보수교육	1일
		신생아 중환자실	병원견학	1일
	d의료원	감염관리과정		1개월
		응급간호과정		2주
		중환자간호과정		1개월
		인공신장실 운영현황	단기연수	1주
	e병원	중환자간호과정		1개월
		심전도의 이해	보수교육	1일

자료: 이정렬 외(2011). 국립대병원의 공공의료에서의 역할 구체화 방안 마련.

한편 이정렬 외(2011)는 국립대학교병원 실무자에 대한 설문조사를 실시하였는데, 절반에 가까운 응답자가 권역 내 타 공공병원과의 정보 및 의견교류와 대상자 연계 등에 대한 협력이 필요하다고 느끼는 것으로 보고하고 있다.

국립대학교병원과 타 공공보건의료기관 간의 협조가 강조되는 것은 국립대학교병원

이 권역거점 기관이라는 점 때문이기도 하다. 권역거점과 지역거점 기관 간의 역할분담과 연계·협조를 토대로 하는 공공보건의료사업을 개발·추진할 여지는 매우 많다. 예를 들어 국립대학교병원에서 퇴원한 환자를 지역거점 병원에서 추적 관리하는 사업도 고려할 수 있으며, 국립대학교병원에서 주기적 진료를 받는 만성질환자에 대한 건강교육을 지역 내 타 공공보건의료기관에서 실시할 수도 있을 것이다. 국립대학교병원이 이러한 연계사업을 개발·추진할 경우 이에 대한 비용지원 상의 인센티브를 제공하는 방안도 고려해 볼 필요가 있다.

〈표 4-14〉 국립대학교병원과 지역사회 공공병원·기관과의 협력 필요성에 대한 실무자의 인식

(단위: %)

구분	정보 및 의견교류	대상자 연계	협업 및 조정	재정자원 공유	물적자원 공유	인적자원 공유	공동사업 추진
권역 내 타 공공병원	42.7	42.9	31.9	18.6	18.2	24.4	34.1
권역 내 공공기관	35.7	31.7	27.2	20.0	19.0	22.9	28.5

자료: 이정렬 외, 2013

주: 국립대학교병원 실무자들이 “매우 필요하다”고 응답한 비율

4. 국립대학교병원 내 공공보건의료사업실 중심의 사업개발 및 추진

국립대학교병원의 공공보건의료사업 개발 과정에 조직 구성원의 광범위한 참여가 이루어지지 않고 있다. 소수의 공공보건의료사업 담당자들의 관심과 노력으로 사업 개발이 이루어지고 있어 국립대학교병원의 다양한 조직 구성원들이 가지고 있을 수 있는 아이디어 발굴 등에 한계가 있다. 공공보건의료 전담조직 관련자들에 대한 인터뷰를 실시 해본 결과, 해당 국립대학교병원의 조직구성원, 지역사회 내 공공보건의료기관 관계자, 관련 전문가 등의 의견과 아이디어를 충분히 반영하는데 한계가 있는 것으로 나타났다. 사업 개발이 일부 전담조직 실무자에 의해 이루어지면서 사업추진 과정에서도 타 조직의 협조가 원만하게 이루어지지 않는 문제점이 발생하고 있다. 이로 인해 병원 내 타 조직의 협조가 많이 필요한 사업보다는 공공보건의료 전담조직 위주로 추진할 수 있는 사업이 개발되는 경우도 있다.

제4절 권역거점으로서의 수직적·수평적 업무 및 서비스 연계 미흡

1. 광역자치단체와의 업무연계 미흡

국립대학교병원이 공공보건의료계획을 수립함에 있어 광역자치단체와의 협조가 미흡하다. 대부분의 경우 공공보건의료계획 수립과 관련한 지역진단, 가용 자원 및 소요 재정 판단, 추진전략 및 목표 설정, 사업추진체계 구축 등을 추진하기 위한 업무 협조 네트워크가 마련되어 있지 않다. 국립대학교병원이 기관 단위의 공공보건의료계획을 수립하여 시·도를 거쳐 보건복지부에 보고하고 있는데, 이 때 시·도는 계획보고의 중간 채널로서의 역할에 그치고 있다. 이와 관련하여, 이정렬 외(2013)에 의하면 현재 국립대학교병원에 근무하고 있는 실무자 가운데 절반에 가까운 응답자가 광역자치단체와 국립대학교병원 간 정보 및 의견교류, 협의 및 조정, 공동사업 추진이 매우 필요하다고 생각하는 것으로 나타났다.

권역단위에서 주민의 보건의료 욕구를 파악하고 이를 토대로 공공보건의료 계획을 수립함에 있어 사업의 목표 및 추진전략 설정, 사업 추진 우선순위 설정, 자원조달 방안 마련, 사업성과 측정 및 환류 등을 광역자치단체와 협의 하에 추진할 필요가 있다. 국립대학교병원이 단순한 하나의 병원이 아니라 광역자치단체의 공공보건의료 거점으로서 정책의료 기능을 수행하는 중심축이라는 점에서 광역자치단체와의 유기적인 협조관계가 무엇보다 중요하다. 필요할 경우 광역자치단체에서의 예산 지원이나 행정 지원, 정보 제공 등도 이루어져야 하지만 그렇지 못한 것이 현실이다. 이러한 문제 해결의 첫걸음으로 광역자치단체와 국립대학교병원 간 협조체계를 제도화하기 위한 조치가 필요하다.

〈표 4-15〉 국립대학교병원과 광역·기초자치단체와의 협력 필요성에 대한 실무자의 인식

(단위: %)

구분	정보 및 의견교류	대상자 연계	협의 및 조정	재정자원 공유	물적자원 공유	인적자원 공유	공동사업 추진
광역자치단체	47.8	33.8	42.5	37.1	33.3	33.3	40.4
기초자치단체	45.4	32.2	37.4	31.7	29.4	28.2	37.1

자료: 이정렬 외, 2013

주: 국립대학교병원 실무자들이 “매우 필요하다”고 응답한 비율

2. 지역 내 공공보건의료기관과의 진료연계 미흡

국립대학교병원과 지방의료원, 보건소 등 지역 공공보건의료기관과의 환자 의뢰·이송 등을 위한 정형화된 연계체계가 미비하다. 물론 진료선택은 환자의 자율적 판단에 따르기 때문에 보건소→지방의료원→국립대학교병원으로 이어지는, 또는 그 반대로 이어지는 공공보건의료서비스 전달체계를 환자가 그대로 따른다는 보장은 없지만 공공보건의료기관 간의 협약 등을 통한 환자 의뢰·이송체계를 마련할 필요가 있다. 예로서 강원대학교병원과 속초의료원 간 진료협약의 경우, 2008년 강원대학교병원에서 속초의료원으로 12개 진료과의 연 인원 29명의 의료인력이 파견되었으며, 수술환자에 대해 속초의료원 의료진이 환자를 진단한 후 강원대학교병원 교수와 협의하여 수술을 시행하고, 수술 후 처치는 다시 속초의료원 의료진이 담당하는 진료연계 체계를 구축하였다. 그 결과 환자 진료실적도 크게 향상돼 2008년 전년 대비 입원 환자 증가율은 31.1%, 외래환자 증가율은 23.2%였으며, 병상가동률 또한 88%로 증가하였다. 병원에 대한 지역사회 인지도도 증가하였으며, 진료만족도가 높아지는 등 긍정적인 성과가 있었으나 이후 의사인력 파견이 지속적으로 유지되지 않았다(이정렬 외, 2011).

이러한 사례에서와 같이 퇴원환자 관리, 회복병원 운영, 암 수술 후의 추적관리 등 국립대학교병원과 지방의료원 간의 연계 가능성을 활용한 프로그램 개발이 적극적으로 이루어져야 할 필요가 있다.



제5장

국립대학교병원 운영 개선방안

- 제1절 공공보건의료 담당부처와 국립대학교병원 간 업무연계 강화
- 제2절 공공보건의료기관으로서의 역할 수행 의무규정 강화
- 제3절 국립대학교병원의 공공보건의료사업 확충 강화
- 제4절 권역 거점으로서의 수직적·수평적 업무 및 서비스 연계 강화

5

국립대학교병원 운영 개선방안 <<

국립대학교병원의 공공보건의료 기능과 관련하여, 국립대학교병원 뿐 아니라 지역 거점 공공병원인 지방의료원 등에 대해서도 공공성의 문제가 지속적으로 제기되고 있는 상황임을 고려하면 우리나라 공공보건의료체계에 대한 전반적인 개혁 없이는 국립대학교병원의 공공보건의료 기능을 획기적으로 개선하는 데 한계가 있다.

이 문제를 해결하는 것은 큰 틀에서의 공공보건의료체계 개선이라는 또 하나의 커다란 과제이지만, 현재의 여건 하에서도 국립대학교병원의 공공보건의료 기능을 강화할 수 있는 여지를 찾아내고 이를 활용하여 제도 개선 방안을 마련하는 노력도 필요하다.

이러한 의미에서 본 장에서는 공공보건의료기관으로서 국립대학교병원의 운영 측면에 국한하여 앞에서 지적된 문제점을 해소하기 위한 제도 개선방안을 제시하고자 한다. 개선 방안을 제시함에 있어서는 공공보건의료 담당부처와 국립대학교병원간 업무연계 강화, 공공보건의료기관으로서 국립대학교병원의 역할 수행 의무 규정 강화, 국립대학교병원의 공공보건의료사업 확충, 권역 거점으로서의 수직적·수평적 업무 및 서비스 연계 강화 등의 측면에 중점을 두고자 한다.

제1절 공공보건의료 담당부처와 국립대학교병원 간 업무연계 강화

1. 병원장 임명을 위한 제출서류로서 공공보건의료계획 제출 의무화

국립대학교병원 병원장은 병원의 운영방향과 비전을 수립하고 추진하는 데 핵심적 인물이다. 본 연구를 위한 전문가 자문회의에서도 병원장의 의지가 병원 내 공공의료 전담조직 및 공공보건의료사업 운영에 결정적인 영향을 미친다는 사실을 확인할 수 있었다. 이런 측면을 고려해 볼 때 병원장을 선임하는 단계에서부터 공공보건의료에 대해 확실한 의지와 관심을 가진 인물을 병원장으로 선임할 필요가 있다.

이를 위해서는 선임과정에 공공보건의료사업 추진에 대한 후보자의 의지와 추진계획을 확인하는 절차를 마련할 필요가 있다. 「국립대학병원 설치법」 시행령 제4조 제2

항은 “원장으로 추천받은 사람은 병원경영계획서 및 연도별 경영실천계획서를 이사회에 제출하여야 하며, 이사장은 이를 교육부 장관에게 제출하여야 한다”고 규정하고 있다.

따라서 이 조항을 개정하여 가칭 “공공보건의료 추진계획서”를 제출하도록 내용을 추가하는 방안을 고려할 필요가 있다. 별도의 서류를 제출해야 하는 절차 상의 번거로움을 줄이기 위해서라면 병원경영계획서 또는 연도별 경영실천계획서 상에 공공보건의료 추진계획에 관한 내용을 포함하도록 강제하는 방안도 고려할만하다. 아울러, 공공보건의료 추진계획서 또는 경영실천계획서 상의 목표가 어느 정도 달성되었는지를 매년 평가하고 그 결과를 다음 해의 실천계획서에 반영하도록 하는 절차도 필요하다.

국립대학교병원이 공공보건의료기관임을 관련 법령이 명확히 규정하고 있는 한 이러한 절차를 마련하는 것은 당연한 것일지도 모른다. 이렇게 될 경우 병원장은 임명 시 제출했던 공공보건의료계획서 상의 목표를 임기 중에 달성하기 위한 노력하게 될 것이다. 아울러, 이사회에서 후보자를 추천하는 과정에서 당연직으로 참여하는 보건복지부 공공보건의료 관계자가 공공보건의료 추진계획서 내용을 점검하고 의견을 제시할 수 있게 될 것이다.

2. 병원장 임명시 교육부 장관과 보건복지부 장관 간 협의절차 마련

「국립대학병원 설치법」 제14조 제3항에 병원장은 이사회의 추천을 받아 교육부 장관이 임명한다고 규정되어 있다. 그러나 전체 이사회 구성원 가운데 보건복지부를 대표하는 이사진은 1명에 불과하다. 따라서 병원장의 임명 권한은 교육부 장관에게 있더라도 사전에 공공보건의료 담당부처인 보건복지부 장관의 의견을 조회(또는 협의)하는 절차를 마련하는 방안도 고려할 필요가 있다. 교육부 장관이 이사회에서 추천한 복수의 후보자 중 최종 후보자를 선정하는 과정에서 보건복지부에 의견을 조회하면, 보건복지부는 후보자의 공공보건의료계획서 또는 병원경영계획서, 연도별 경영실천계획서에 대한 검토의견을 제시하도록 한다. 이렇게 함으로써 병원장 선임 응모자들이 공공보건의료와 관련하여 보건복지부 장관과 교육부 장관 간 협의절차가 존재한다는 사실을 인지하고 공공보건의료에 대해 보다 확고한 실천의지를 가지게 될 것이다.

3. 공공보건의료 담당부처의 지도·감독권한 강화를 위한 지원방식 개편

공공보건의료 담당부처와 국립대학교병원 간 업무연계 강화는 제도적 측면의 규제를 통해서도 추진할 수 있지만, 이보다는 가능한 한 국립대학교병원에 대한 지원 확대와 연동하여 추진하는 것이 바람직하다. 국립대학교병원의 공공보건의료사업에 대한 정부 지원이 극히 제한되어 있는 현재의 상황에서는 실질적인 업무상의 연계 강화를 기대하기 어렵다. 개소 당 연평균 3천 만원에 불과한 국고 예산지원으로는 병원 내 소수의 공공보건의료사업 담당자만이 아닌 병원 전체적인 수준에서의 관심을 이끌어 내기 어렵다. 따라서 우선적으로 공공보건의료사업에 대한 국고 지원을 대폭 확대할 필요가 있다. 단기 및 중장기에 걸쳐 국고지원을 어느 정도로 확대해야 할 것인지는 여러 가지 상황을 복합적으로 고려하여 결정해야 하나 우선적으로 개소 당 연간 약 3억원 이상으로 지원액을 현실화할 필요가 있다.

아울러, 국립대학교병원의 공익적 적자에 대한 지원도 필요하다. 현재 국립대학교병원의 공익적 비용을 계측하는 연구가 진행 중에 있는데, 이를 토대로 공익적 적자 보전을 위한 지원 방안을 마련하여야 한다. 적자보전을 위해서는 다양한 방법이 고려될 수 있으나 국립대학교병원의 공공보건의료 기능에 대한 평가결과를 토대로 지원규모를 차등화할 필요가 있다. 다만, 적자를 정확하게 보전하는 수준으로만 지원하기보다, 공공보건의료 기능 평가결과가 우수할 경우 적자 이상의 수준으로 지원을 제공함으로써 정부지원이 국립대학교병원의 공공보건의료 강화를 위한 인센티브로서 기능할 수 있도록 할 필요가 있다.

4. 국립대학교병원의 소관부처 이관

국립대학교병원-지방의료원-보건소로 이어지는 공공보건의료체계의 효과적 작동을 위해서는 관련 기관에 대한 관리·감독 체계를 일원화하는 것이 가장 바람직하다. 특히, 지방의료원 등과 연계한 공공의료체계 운영과 양질의 공공의료서비스 제공 등 국립대학교병원이 올바른 역할을 수행할 수 있도록 정부의 적극적인 지원이 필요하며, 이를 위해서는 지원 및 관리의 일원화가 선행되어야 한다.

아울러, 국립대학교병원을 포함한 공공보건의료체계가 국가 전체적인 보건의료체계의 큰 틀 속에서 효과적으로 작동하도록 하고, 국립대학교병원에 대한 투자가 공공보건의료 강화와 우리나라 전체적인 보건의료체계의 강화로 이어지는 연쇄효과를 거두기 위해서는 국립대학교병원 소관부처를 공공보건의료 담당 부처로 일원화하는 방안을 고려해야 한다.

이와 같이 국립대학교병원의 소관부처를 교육부에서 보건복지부로 이관하기 위해서는 먼저 법률의 제·개정이 요구된다. 「국립대학병원 설치법」 등 관련 법률을 개정하거나 국립대학교병원 지원·육성과 관련된 법률을 제정하는 것을 검토해볼 수 있다. 관련 법률 개정 시 정관 변경, 임원 임명, 사업계획서 및 예산서 제출, 감독 권한 등에 대해 소관부처 변경(교육부→복지부) 등의 내용을 포함하여야 한다. 관련 법률을 새로이 제정할 경우에는 현행 설치근거 중심의 법체계에서 국립대학교병원의 교육·연구·진료 기능을 활성화시킬 수 있도록 발전 지향적으로 법률을 제정할 필요가 있다.

아울러, 예산체계의 조정도 필요하다. 관련 법률을 제·개정하여 예산서 및 사업계획서의 제출 보고, 결산서의 제출 보고 등에 관한 사항을 보건복지부로 이관하되, 법률 개정을 전제로 관련부처 간 협약에 따라 기본시설 설비를 위한 출연금 등의 예산을 보건복지부로 우선 이관하는 것을 검토해볼 수 있다. 나아가 소관부처 변경에 따른 국립대학교병원의 비전을 제시하고, 국립대학교병원의 이해와 협조를 구하기 위한 지원·육성 방안을 마련하는 것도 필요하다.

5. 국립대학교병원 내 권역 공공보건의료지원단 설치에 따른 업무 지도·감독평가

국립대학교병원에 가칭 “권역 공공보건의료지원단”을 설치·운영하고, 지원단 운영에 소요되는 비용을 지원할 필요가 있다. 현재 국립중앙의료원에 설치된 공공보건의료지원센터를 필두로 하여 광역자치단체 단위에 권역 공공보건의료지원단을 설치·운영할 필요가 있다. 현재 서울시와 인천시는 이미 공공보건의료지원단을 설치·운영하고 있으며, 일부 광역 자치단체도 지원단 설치를 추진 중인 것으로 알려지고 있다. 궁극적으로는 모든 광역자치단체 단위에서 공공보건의료지원단을 설치하여, 지역사회 진단 및 주민의 공공보건의료 욕구 파악, 시도 공공보건의료계획 수립 지원, 지역거점 공공보건의료기관의 공공보건의료계획 수립 지원, 공공보건의료 인력 DB 구축을 통한 취

약지 의료인력 지원 등의 기능을 수행하도록 해야 한다.

이때 보건복지부는 광역 공공보건의료지원단 운영비 지원과 업무 지도·감독과 평가 기능을 담당하며, 권역 공공보건의료지원단 설치를 위한 법적 근거로서 「공공보건의료에 관한 법률」 및 하위법령 개정을 담당한다.

또한, 권역 공공보건의료지원단 설치·운영을 위한 국고예산 확보에 시간이 소요될 수 있으므로 서울시 및 인천시와 같이 광역자치단체에서 자체적인 예산을 마련하도록 하고, 이후 국고에서 지원하는 방안을 검토해볼 수 있다.

국립대학교병원이 존재하지 않는 시·도에 대해서는 인접 국립대학교병원에 공공보건의료지원단을 위탁하거나, 소재지 내 민간 대학병원에 위탁하는 방안을 강구해볼 수 있다.

제2절 공공보건의료기관으로서의 역할 수행 의무규정 강화

앞에서도 언급한 바와 같이 국립대학교병원이 공공보건의료기관으로서 기능을 강화하도록 하기 위해서는 관련 법령에 의무 규정을 강화하고 인센티브를 강화하는 방법이 가장 효과적이다. 여기서 의무규정을 강화한다는 것은 공공보건의료 기능을 충분히 수행하지 않았을 경우의 벌칙 조항을 강화한다기보다는, 현재 포괄적이고 선언적으로만 되어 있는 의무규정을 보다 구체화함으로써 공공보건의료기관에게 보다 분명한 좌표를 제시해 준다는 의미이다.

1. 국립대학교병원에 대한 공공보건의료계획 시행 성과평가 및 인센티브 강화

국립대학교병원의 공공보건의료 기능 강화를 유도하기 위해서는 공공보건의료 기능 수행 평가에 따른 인센티브 구조를 마련할 필요가 있다. 그러나 현행 법령 상의 규정과 같이 공공보건의료사업에 대한 평가결과를 토대로 공공보건의료사업 비용 지원을 차등화 하는 방안은 오히려 공공보건 의료사업 수행에 대한 동기를 위축시킬 가능성이 없지 않다. 즉, 공공보건의료사업 추진 여건과 투입예산이 열악한 국립대학교병원의 경우 사업성고가 부진할 가능성이 있고, 이에 따라 비용지원 상에서도 불이익을 받게 되면서 공공보건의료사업 추진에 대한 의지가 더욱 약화될 수 있다. 더욱이 국고지원

금액이 매우 적은 현재의 상황에서는 차등화가 의미를 가지지 못할 수도 있다.

이런 측면에서 본다면, 공공보건의료 기능 수행에 대한 평가결과가 국립대학교병원의 전체적인 수입에 영향을 미치도록 하는 방안이 가장 강력한 대안일 것이다. 아울러 현재 공공보건의료 기능 강화를 위한 별도의 재원이 마련되어 있지 않다는 점을 고려하면 현재 시행중인 “의료의질평가지원금” 제도를 활용하는 것도 하나의 방안이 될 수 있을 것이다. 의료의질평가지원금(2016년 약 5,000억원)을 의료기관에 배분함에 있어서 일정한 평가지표를 적용하고 있는데, 그 평가지표의 한 영역으로 공공성이 포함 되어 있다. 따라서 국립대학교병원의 경우에는 공공성 영역의 평가지표에 공공보건의료사업 실적과 관련된 지표를 포함하고 타 지표의 가중치를 조정하는 방안을 고려할 수 있다.

〈표 5-1〉 의료의질평가지원금 평가지표

영역	지표		
의료의 질과 환자안전	1. 의료기관 인증여부	2. 병상당 의사수	3. 병상당 간호사 수
	4. 성인·소아 중환자실 병상당 의사수	5. 성인·소아 중환자실 병상당 간호사수	6. 환자안전전담인력 구성 여부
	7. 환자안전 학습보고 체계 운영 여부	8-17. 수술의 예방적 항생제 사용 등 10개 지표	18. 전국병원감염감시체계 참여 여부
공공성	19. 입원환자 중 의료급여 환자	20. 외래환자 중 의료급여 환자	21. 응급실 전담전문의 당 내원 환자수
	22. 응급실 전담간호사 당 내원 환자수	23. 중증응급환자 구성비	※ 공공보건의료사업 실적(국립대학병원의 경우)
의료전달 체계	24. 성인·소아 중환자실 운영비율	25. 신생아 중환자실 운영비율	26. 입원 전문진료질병군 비율
	27. 외래환자 대비 입원환자 비		
교육 수련	28. 전공의 수련교육 위원회 규정·개최여부 등	29. 전공의 확보율	30. 전공의수 대비 적정 지도전문의 확보
	31. 진료실적 대비 적정지도전문의 확보	32. 전공의 외부 학술활동 지원	
연구개발	33. 임상시험센터 설치 여부	34. 연구비 계정 운영여부	35. 연구전담의사수
	36. 지식재산권수	37. 임상시험 실시여부	

2. 국립대학교병원 경영평가 방법 개편 및 공공보건의료 기능 수행실적 반영 확대

제4장에서 언급된 국립대학교병원 경영평가에서 수익성 지표보다 공공성 지표를 확대해 나가야 한다. 재무적 성과나 노사관리에 치우친 현재의 경영평가 기준을 개편하여, 「공공보건의료에 관한 법률」에서 정의하는 공공보건의료사업 기능, 지역사회 내 보건의료 협력 네트워크 운영성과, 광역거점으로서의 역할 등에 대한 평가를 강화하여야 한다. 공공성 지표와 공공보건의료 관련 지표를 확대함에 있어서는 교육부와 보건복지부 간의 협의를 통해 새로운 지표 개발과 지표의 비중 설정 등을 추진해야 한다. 아울러 평가지표 개발 시 병원계, 학계, 시민단체, 환자단체, 기타 전문가 등의 다양한 의견을 수렴하는 과정을 마련할 필요가 있다.

이와 더불어 단기적으로는 경영평가의 내용 중에서 공공보건의료에 대한 평가는 별도의 평가 없이 보건복지부의 공공보건의료기관 평가 결과를 그대로 활용하는 것도 하나의 방안이다.

아울러 경영평가에서 공공보건의료에 대한 평가 비중을 획기적으로 확대하는 방안으로는 여러 가지 대안이 가능하다. 우선, 국립대학교병원에 대한 경영평가 체계를 1차, 2차로 구분한 다음, 1차에서 공공보건의료계획에 대한 평가를 실시하여 Pass 또는 Fail로 등급을 구분하는 것도 고려해볼 수 있다. Pass 등급인 병원에 대해서만 나머지 평가항목으로 2차 평가를 실시하며, Fail 등급을 받은 병원에 대해서는 2차 평가 없이 최하위 등급을 부여하도록 하는 것이다. 이는 국립대학교병원이 공공보건의료기관이라는 정체성을 가장 우선적으로 반영하는 평가체계로서, 이를 위해서는 현행 공공보건의료계획에 대한 평가 방법도 정량적 평가를 확대하는 등의 개선이 요구된다.

다른 대안으로는, 공공보건의료에 대한 평가배점을 상향 조정하고 평가항목을 추가하는 것을 고려할 수 있다. 국립대학교병원은 공공보건의료기관으로서 현행 배점비율(12점/100점)을 약 20점/100점으로 상향 조정함으로써 공공보건의료사업 확충을 유도하며, 배점비율 상향 조정 시 평가항목으로 공공보건의료사업 예산 증가율을 추가하는 방안을 고려할 수 있다.

〈표 5-2〉 공공보건의료사업 평가배점 조정(안)

현 행(총 12점)		개 편(총 20점)	
평가항목	배점	평가항목	배점
공공보건의료계획 시행평가	12	공공보건의료계획 시행평가	14
		공공보건의료사업 예산증가율	6
합계	12	합계	20

추가 평가항목인 공공보건의료사업 예산증가율로는 최근 3년간의 연평균 증가율²⁰⁾을 활용하여, 예산증가율 최상위 2개 병원에 대해서는 6점, 최하위 2개 병원에 대해서는 1.2점을 부여하는 방식을 적용할 수도 있을 것이다.

〈표 5-3〉 추가항목 배점 부여방식(안)

연평균증가율(분위)	배 점
5분위(상위 2개)	6점
4분위	4.8점
3분위	3.6점
2분위	2.4점
1분위(최하위 2개)	1.2점

또 다른 대안으로는, 평가점수의 하한을 설정하는 방식을 채택할 수도 있을 것이다. 공공보건의료기관으로서 수행해야 하는 기능의 최저수준을 반영한다는 측면에서 하한 점수를 설정하고 이에 미달할 경우 전체 경영평가에서 하위 등급을 부여하는 방식을 고려해볼 수 있다. 예로서, 공공보건의료사업에 대한 총점의 60%(12점)을 하한으로 설정하고, 이 하한을 초과하는 기관에 대해서는 평가편람 상의 타 평가항목 점수를 반영하여 평가하도록 한다.²¹⁾

이러한 평가제도의 개선은 국립대학교병원들이 공공보건의료 기능에 보다 많은 관심을 가지도록 하는 핵심적 요소가 될 것으로 판단된다.

20) 2013~2015년 간 3개년간의 각 국립대 병원의 공공보건의료사업예산 연평균 증가율 적용 시 산출식은 $r = \exp\{\{\ln(B2015) - \ln(B2013)\} / 2\}$

21) 앞에서 제안된 Pass 또는 Fail 방식과의 차이점으로, 하한점수를 초과하지 못한 기관은 타 평가 항목과 상관없이 하위등급을 부여 받는다는 점에서는 양 방식이 같다. 그러나 하한을 초과하였거나 Pass 기관인 경우 1차 평가의 점수를 2차 평가에 반영하느냐에 차이가 있음.

3. 국립대학교병원 의료인력 충원 시 공공보건의료기관 근무자 우선 채용

공공보건의료기관 및 국립대학교병원의 인력 수급을 원활히 하고, 공공의료 분야에 경험 있는 고급 인력의 안정적 고용을 확대하기 위한 노력의 일환으로 국립대학교병원의 인력 고용방식 개선을 고려해볼 수 있다. 국립대학교병원의 의사, 간호사 등 의료인력 채용 시 공공보건의료기관 근무 경력자를 우선 채용하거나, 내부 인력평가 시 가산점을 부여하는 것을 병원 내규에 포함하는 것이다.

또한 병원 내 승진 임용 및 보직 인사 시 공공보건의료기관 파견 근무 경력자에게 우선권을 부여하거나 가산점을 부여하는 것도 가능하다.

이러한 조치는 이들 지역 공공보건의료기관들이 의료인력을 확보하는 데 커다란 기여를 할 것으로 기대된다. 다만, 의료인력의 채용이나 원내 승진, 보직임용 등은 국립대학교병원의 내규에 따르도록 되어 있다. 「국립대학병원 설치법」 제15조에 따르면, 직원 등의 임면은 정관으로 규정하도록 되어 있으며, 동법 제13조에 따르면 정관변경에 관한 사항은 이사회에서 심의·의결하도록 되어 있다. 따라서 이러한 내용을 포함한 정관 변경(안)을 이사회 심의·의결 안건으로 상정하도록 유도하고, 교육부와의 협의를 통해 정관 개정 여부를 경영평가에 반영하도록 할 필요도 있다.

정관 개정 이외의 방법으로는, 「국립대학병원 설치법」 제15조에 관련 규정을 신설하거나, 「공공보건의료에 관한 법률」 제17조(공공보건의료 수행기관의 준수사항)에 규정을 신설하는 것도 고려할 수 있다.

이 외에도 정관의 개정 여부를 전문질환센터, 심뇌혈관질환센터, 암센터, 어린이병원, 노인보건의료센터 등 정부지원센터 지정에 반영하는 방안을 고려해볼 수 있다.

4. 관련 법령에 국립대학교병원의 공공보건의료 기능 및 사업에 대한 사항 구체화

국립대학교병원의 바람직한 역할에 대한 관련 법령에서의 규정이 구체적이지 못하여 국립대학교병원들이 공공보건의료사업 추진 방향 및 목표 설정, 사업개발 등에 있어 어려움을 겪고 있다.

관련 법령상에 국립대학교병원의 역할을 지나치게 구체적으로 규정할 수는 없지만, 국립대학교병원의 공공보건의료사업 추진에 이정표가 될 수 있을 수준으로는 구체화

할 필요가 있다.

관련 법령상에 포함해야 할 조항으로는 ① 국가 보건의료체계 내에서 국립대학교병원
원이 수행해야 할 바람직한 역할과 중장기 발전방향 설정, ② 광역 거점으로서 공공보
건의료 목표 설정 및 추진전략 설정, ③ 시도 행정조직, ④ 지역 내 공공보건의료기관
등과의 수직적·수평적 업무·서비스 연계 방안 마련, ⑤ 지역사회진단 및 지역 공공보건
의료전략 마련, ⑥ 지역보건의료계획 수립 및 집행 참여, ⑦ 기타 지역주민의 건강보호
및 증진과 관련한 사항 등을 들 수 있다.

이러한 사항을 관련 법령에 규정함에 있어서는 어떤 법률에 규정하여야 하는지를 고
려해야 한다. 이와 관련하여 국립대학교병원 설치의 근거 법률인 「국립대학병원 설치
법」을 보건복지부가 개정을 추진하는 데는 한계가 있으므로, 개정 대상 법률을 「공공
보건의료에 관한 법률」로 하고, 「국립대학병원 설치법」에서는 상기 사항을 「공공보건
의료에 관한 법률」로 위임하도록 할 필요가 있다.

이때 「공공보건의료에 관한 법률」에서는 국립대학교병원을 명시적으로 언급하지 않
고 권역거점 공공보건의료기관 등으로 표현한 다음, 상기 사항을 권역거점 공공보건의
료기관의 의무규정으로 신설하도록 한다. 이는 「공공보건의료에 관한 법률」에 국립대
학교병원만을 명시적으로 규정하는데 무리가 있어서, 국립대학교병원을 권역거점이라
는 좀 더 포괄적인 표현으로 하는 것이 바람직하기 때문이다.

아울러, 「공공보건의료에 관한 법률」에 권역거점의 역할에 관한 사항을 규정함에 있
어, 지방의료원 등 지역거점의 기능과 역할도 같이 포함될 수 있도록 할 필요가 있다.

5. 공공보건의료계획 수립·시행의 내실화

국립대학교병원이 수립하던 공공보건의료계획도 보다 체계적이고 구체적으로 수립
될 수 있도록 할 필요가 있다. 이를 위해서는 현재 「공공보건의료에 관한 법률」 시행규
칙에 지역 내 성별·연령별 등 공공보건의료 이용현황 및 실태에 관한 사항, 공공보건의
료기관의 설립 목적에 부합하는 사항 등으로만 규정된 공공보건의료계획의 내용에 다
음과 같은 사항을 포함하도록 할 필요가 있다. 즉, ① 해당 국립대학교병원이 수행해야
할 바람직한 역할과 중장기 발전 방향, ② 지역사회 진단 및 보건의료 욕구 분석, ③ 광
역거점으로서 공공보건의료 목표 설정 및 추진전략, ④ 세부 공공보건의료사업 및 우

선순위, ⑤ 관련 조직·기관 수직적·수평적 업무·서비스 연계 방안, ⑥ 병원 내 인적·물적 자원 동원 계획 및 예산확보 전략, ⑦ 사업추진과 관련한 성과관리 계획 등이 포함될 수 있도록 해야 한다.

이렇게 할 경우 단기적으로는 공공보건의료계획 수립을 위한 국립대학교병원 담당자들의 업무 부담이 증가하겠으나 중장기적으로는 보다 일관성 있고 체계적인 공공보건의료계획 수립이 가능해 질 것이다. 이러한 노력을 통해 지금까지와 같은 개별 사업 중심의 계획이 아니라, 종합적이고 입체적인 계획 수립 및 추진이 이루어지도록 유도해야 한다.

제3절 국립대학교병원의 공공보건의료사업 확충 지원

1. 공공보건의료사업을 위한 예산지원 확대

현실적으로 국립대학교병원들이 공공보건의료사업을 위해 배정하는 예산이 극히 제한되어 있기 때문에 사업예산 확충을 위한 국고 지원을 상향 조정할 필요가 있다. 특히 사업 수행을 위한 계약직 인건비 및 기타 사업 수행에 소요되는 운영비 지원금을 대폭 인상해야 한다. 앞에서 언급한 바와 같이 개소당 3억원 이상의 국비 지원이 이루어지도록 지원금액을 현실화할 필요가 있다. 국고지원은 국립대학교병원의 공공보건의료사업 추진을 위한 시드머니의 역할을 하는데, 국고지원 확대는 국립대학교병원의 자체예산 투입의 증대를 유도하기 위한 계기가 될 수 있다.

아울러, 국립대학교병원이 광역단위의 공공보건의료 권역거점 역할을 담당한다는 점에서 광역단체도 국립대학교병원의 공공보건의료사업 추진을 위해 자체 예산을 마련하여 지원하여야 한다. 이러한 점에서 광역단위의 공공보건의료 욕구를 파악하고, 이를 충족시키기 위한 공공보건의료사업을 광역자치단체와의 협의 하에 개발할 필요가 있다.

또한 국립대학교병원에 권역 공공보건의료지원단을 설치운영한다는 전제 하에, 권역 공공보건의료지원단 운영에 소요되는 예산을 국고에서 지원(예: 개소당 연간 4억원 이상)하되, 해당 국립대학교병원이 수행하는 공공보건의료사업 예산과 통합하여 지원하는 방안을 고려해야 한다. 이를 통해 예산 규모 확대에 따른 규모의 경제효과를 도모할 수 있고, 예산 운영 상의 신축성과 효율성을 제고할 수 있을 것이다.

2. 권역 공공보건의료지원단을 통한 사업 개발 지원

권역 공공보건의료지원단은 해당 지원단이 설치된 국립대학교병원이 공공보건의료 사업을 체계적으로 개발할 수 있도록 지원해야 한다. 권역 공공보건의료지원단이 국립대학교병원에 위탁 운영되지만 그 업무의 영역은 사실상 해당 국립대학교병원의 공공보건의료 업무와는 별개이다. 권역 공공보건의료지원단은 권역을 포괄하는 공공보건 의료사업을 계획하고 그 중에서 해당 국립대학교병원이 담당해야 할 역할이 무엇인지를 설정하고 지원해야 한다는 것이다. 즉, 권역 공공보건의료지원단은 광역단위에서의 공공보건의료 추진전략 등을 수립하고 이를 달성하기 위한 광역자치단체, 국립대학교병원, 타 공공보건의료기관 등의 역할분담 방안을 마련하는 한편, 이러한 전체적인 권역 공공보건의료 계획의 틀 속에서 국립대학교병원이 수행해야 할 사업을 설정하는 것이 필요하다.

3. 국립대학교병원들 간의 공동사업 개발·추진 및 지원

현재 개별 국립대학교병원 단위로 공공보건의료 사업이 개발·추진되고 있으며, 예산 지원도 국립대학교병원 단위로 이루어지고 있다. 따라서 가능한 범위 내에서 여러 개의 국립대학교병원들이 공동으로 추진할 수 있는 공공보건의료사업을 개발하고, 예산 지원도 통합적으로 지원하는 방안도 고려할만하다. 이때 지원된 예산의 배분은 공동사업에 참여하는 국립대학교병원들 간 협의에 따라 자율적으로 조정하도록 하는 방안을 강구할 필요가 있다. 이러한 사업은 국립대학교병원 공공보건의료사업 담당자들의 협의에 따라 개발하도록 하며, 공동사업은 자원 활용의 효율성 증대 등에 기여할 수 있는 사업을 중심으로 개발해야 한다.

제4절 권역 거점으로서의 수직적·수평적 업무 및 서비스 연계 강화

1. 지역보건의료계획 수립 시 국립대학교병원의 참여

시·군·구 단위 지역보건의료계획 수립 시 국립대학교병원의 권역 공공보건의료지원

단과 국립대학교병원의 공공보건의료사업 조직이 인적·물적·기술적 지원을 제공하도록 한다. 아울러 시도 단위의 지역보건의료계획을 국립대학교병원이 보건당국과 공동으로 수립하도록 하는 방안을 고려하여야 한다. 이와 같이 지역보건의료계획 수립에 국립대학교병원이 참여하도록 함으로써 지역보건의료계획의 수립·추진에 국립대학교병원이 일정한 수준의 기여를 하도록 유도할 수 있을 것이다. 이는 지역단위의 공공보건의료기관이나 민간의료기관, 기타 기관들과의 연계를 증진시키는 중요한 메커니즘의 하나로 작동하게 될 것이다.

2. 국립대학교병원과 광역자치단체의 사전 협의에 의한 공공보건의료계획 수립

공공보건의료기관으로서 국립대학교병원이 수립해야 하는 공공보건의료계획을 광역지방자치단체와 사전 협의하여 수립하도록 한다. 광역지방자치단체는 국립대학교병원의 공공보건의료계획을 보건복지부로 전달하는 통로로서의 역할을 넘어서, 계획 수립 집행의 책임을 공유하는 주체로서의 역할을 담당해야 한다. 더불어 국립대학교병원이 공공보건의료기관으로서 역할을 효과적으로 수행할 수 있도록 예산 등의 지원을 제공해야 한다. 사업내용의 개발 뿐 아니라 사업추진을 위한 인력·예산 등 자원조달, 서비스 제공을 위한 권역 내 네트워크 구축 등에 걸쳐 국립대학교병원과 광역자치단체 간의 협력이 가능할 것이며, 이는 공공보건의료에 대한 광역자치단체의 정책적 관심과 책임성 제고는 물론 국립대학교병원의 공공보건의료계획의 효과적 수립·추진에도 기여하게 될 것이다.

3. 가칭 “지역공공보건의료협의체” 구성·운영

공공보건의료의 효과적 추진을 위한 관련 주체 간 업무협조 네트워크 및 의사소통 채널 마련을 위해 가칭 “지역공공보건의료협의체”를 구성·운영할 필요가 있다. 이 지역공공보건의료협의체에는 광역자치단체장, 국립대학교병원장을 포함한 공공보건의료기관장, 주요 교육기관장, 산업체 대표, 사회복지시설단체장, 기타 전문가 등이 참여하도록 한다.

이 협의체에서 공공보건의료사업 계획과 집행 상에서 필요한 업무협조가 이루어지

도록 하고, 협의체 구성·운영을 활성화하기 위하여 협의체 구성 운영 실적을 정부합동 평가 등에 반영하도록 하는 방안을 고려할만하다.

한편 국립대학교병원에 설치된 권역 공공보건의료지원단은 필요할 경우 이 협의체 운영을 위한 실질적인 사무국 역할을 담당하도록 하며, 이 경우 공공보건의료지원단 운영비 지원 시에 협의체 운영에 소요되는 비용도 포함하여 지원하여야 한다.

4. 지역 공공보건의료 기관에 대한 교육·훈련지원 강화

현재 국립대학교병원이 수행하고 있는 교육 기능은 의료인력 양성을 위한 임상 교육에 집중되어 있다. 권역거점 의료기관으로서 국립대학교병원이 제공하는 교육지원 기능은 지역 주민을 대상으로 하는 단발성 건강증진 교육이거나, 권역 내 지방의료원에 단기적으로 인력을 지원하는 사업에 그쳤다. 이에 따라 지역사회 및 관련자들로부터 교육 대상과 내용 및 방식이 개선되어야 한다는 지적이 제기되어 왔던 것도 사실이다.

따라서 과거의 단발적·비연속적 교육 사업을 지양하고, 권역 내 지방의료원, 시·도립병원, 보건(지)소, 보건진료소, 기타 공공병원 의료인력에 대한 장기적이고 포괄적인 교육·훈련 프로그램을 개발·운영할 필요가 있다. 이때 지역 내 공공보건의료기관의 교육·훈련 수요를 파악하여 중장기 계획을 수립하고, 이에 근거하여 매년 실행계획을 수립·추진하는 제도적 장치를 마련한다면 더욱 효과적일 것이다.

교육·훈련에 소요되는 비용은 국비, 지방비, 국립대학교병원 자체 예산 및 피 교육기관이 공동으로 분담하는 것으로 하며, 피 교육기관 인력의 교육·훈련 기간 중 업무 공백 문제를 해소하기 위한 지원도 제공하도록 한다. 즉, 국립대학교병원의 인력을 동원하여 교육·훈련 기간 중 단기 인력 파견을 실시하되, 이에 소요되는 비용을 국립대학교병원에 지원한다. 이와 함께 단기 인력 파견 등에 활용할 인력 pool을 구성·운영할 필요도 있다.

5. 「공공보건의료에 관한 법률」 하위 법령에 책임 공유 관련사항 규정

「공공보건의료에 관한 법률」에 ① 지역보건의료계획 수립 시 국립대학교병원의 참여, ② 국립대학교병원과 광역자치단체 간 사전 협의에 의한 공공보건의료계획 수립,

③ 지역공공보건의료협의체 구성·운영 등의 상기 내용들을 규정하고 구체적인 사항에 대해서는 하위법령에 규정하도록 한다. 이를 통해 공공보건의료 또는 지역보건의료에 대한 공동의 책임주체로서 광역지방자치단체 보건당국과 국립대학교병원의 의무를 보다 명확하게 할 수 있을 것이다.

6. 국립대학교병원의 국가보건의료 안전망 기능 강화

고위험 감염병 유행 감시, 격리병상 운영, 감염관리 전문 의료인력 양성 지원 등 거점 병원으로서의 국립대학교병원의 의무를 강화해야 한다. 아울러, 지역 진단을 통해 미충족 필수 보건의료를 규정하고 이에 대한 진료기능을 유지하도록 해야 한다. 이와 관련하여 정부에서는 전문질환진료센터 이외에, 권역 내 또는 국가적으로 공급이 부족한 진료서비스를 제공하는 센터를 설립하도록 하고, 이에 대한 비용을 지원하는 것이 필요하다. 또한 국가 전체적으로 필요도와 결핍도가 높은 진료서비스를 국가 단위에서 정하고, 관련 센터를 전국 국립대학교병원 특성에 맞게 배분하는 등 국가 보건의료 안전망으로서 기능할 수 있도록 체계적으로 노력을 기울여야 할 것이다.

〈국문 및 일문자료〉

- 국립대학부속병원장회의(2012). 국립 대학 부속 병원의 미래의 모습을 찾아: 그 과제와 전망.²²⁾
- 김남순 외(2014). 공공보건의료의 현황과 발전방향-지방의료원과 국립대병원 중심으로. 한국 보건사회연구원.
- 김용익 외(2011). 사립대병원 발전방안. 서울대학교 산학협력단.
- 문옥륜 외(2004). 국립대학교 병원의 기능개편 방안에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원.
- 문정주 외(2009). 의료기관 공공성 평가 기준 및 지표 개발 연구 - 국립대병원 제3기 공공보건의료계획 수립을 위한 기초 연구. 한국보건산업진흥원.
- 문정주 외(2007). 공공병원의 공공보건의료사업 교육 계획 및 프로그램 개발. 한국보건산업진흥원.
- 문부과학성 고등교육국 의학교육과 대학병원 지원실(2009). 대학병원의 현상.²³⁾
- 문부과학성 고등교육국 의학교육과 대학병원 지원실(2013). 국립대학부속병원의 제도와 둘러싼 정세.²⁴⁾
- 박형근 외(2007). 국립대병원 발전 및 지원 방안에 관한 연구. 제주대학교.
- 보건복지부(2015). 내부자료-국립대학병원 공공보건의료 전담조직 2014년 사업결과 및 2015년 사업계획 평가 요약서
- 보건복지부(2015). 내부자료-국립대학병원별 공공보건의료 전담조직 2014년 사업결과서
- 보건복지부(2015). 내부자료-국립대학병원별 공공보건의료 전담조직 2015년 사업계획서
- 보건복지부(2015). 2014년 공공보건의료 통계집
- 유명순 외(2011). 공공의료 수행기관의 책무성 강화 방안. 서울대학교 보건대학원.
- 이건세 외(2006). 민간의료기관의 공공성 강화 방안에 관한 연구. 건국대학교 의과대학.
- 이규식 외(2013). 공공보건의료체계 현황 및 정책과제 분석. 건강복지정책연구원.
- 이상규 외(2014). 공공전문진료센터 지정 및 관리방안 개발. 연세대학교 보건대학원.

22) 원서명: 国立大学附属病院長会議(平成24年3月). 国立大学附属病院の今後のあるべき姿を求めて~その課題と展望~

23) 원서명: 文部科学省高等教育局医学教育課大学病院支援室(平成21年9月). 大学病院の現状

24) 원서명: 文部科学省高等教育局医学教育課大学病院支援室(平成25年2月). 国立大学附属病院の制度と取り巻く情勢

이정렬 외(2011). 국립대병원의 공공의료에서의 역할 구체화 방안 마련. 서울대학교병원.

이정렬 외(2013). 국립대병원 센터운영 및 통합관리 등에 관한 연구. 서울대학교병원.

한국보건산업진흥원(2014). 2014 의료자원 통계 핸드북

〈전자사이트〉

건강보험심사평가원 홈페이지, 병원정보(www.hira.or.kr/rd/hosp/getHosInfo.do)에서
2016. 01. 13 다운로드

공공기관 경영정보 공개시스템(알리오) 정기공시(www.alio.go.kr)에서 2015. 12. 09. 다운로드

「공공보건의료에 관한 법률」, 「공공보건의료에 관한 법률」 시행령, 「공공보건의료에 관한 법률」
시행규칙

(<http://www.law.go.kr/lsSc.do?menuId=0&subMenu=1&query=%EA%B3%B5%EA%B3%B5%EB%B3%B4%EA%B1%B4#undefined>)에서 2015.09.01. 다운로드

「국립대병원 설치법」, 「국립대병원 설치법」 시행령, 「국립대병원 설치법」 시행규칙
(<http://www.law.go.kr/lsSc.do?menuId=0&subMenu=1&query=%EA%B5%AD%EB%A6%BD%EB%8C%80%EB%B3%91#undefined>)에서 2015.09.01. 다운로드

문부과학성 고등교육국 의학교육과 대학병원 지원실

http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/afieldfile/2013/03/21/1331840_2_1.pdf 7번째 슬라이드에서 2015.09.30. 다운로드

일본 위키피디아(<http://ja.wikipedia.org>) ‘醫療機關’ 검색 결과

(http://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/kaikaku/chiiki/gijiroku/06030308/002.htm)에서 2015년 9월 30일 다운로드

1. 기존 국립대병원 관련 선행연구 고찰들

구 분	국립대학교병원의 거시적 기능·역할	권역 네트워크 (수평적·수직적 네트워크)	국립대학교병원 지원·평가	국립대학교병원 공공보건의료 사업
연구 내 용	공공병원의 공공보건의료사업 교육 계획 및 프로그램 개발(문정주 외, 2007)	국립대병원 발전 및 지원 방안에 관한 연구(박형근 외, 2007)	공공병원의 공공보건의료사업 교육 계획 및 프로그램 개발(문정주 외, 2007)	국립대병원 발전 및 지원 방안에 관한 연구(박형근 외, 2007)
	<div> <input type="checkbox"/> 공공보건의료기관이 수행하여야 할 사업 재설정 - 국립의료원 국 립대병원 <ul style="list-style-type: none"> ○ 보건문제 관리의 중심기관 역할 수행 및 지자체 보건정책수행의 중심적 자문 및 실행기구 ○ 진료 <ul style="list-style-type: none"> - 특수취약계층을 위한 3차 진료 제 공, 지역거점공공병원의 특수취약 계층 진료 지원 - 특수영역 진료 제공 - 표준진료지침 개발 및 지원 - 의료의 질 향상을 위한 조사, 평가 등 ○ 보건사업 조정 및 운영 <ul style="list-style-type: none"> - 만성질환관리, 건강증진사업 등 공 </div>	<div> <input type="checkbox"/> 지방국립대병원과 광역지방정부 간 연계체계 강화 <ul style="list-style-type: none"> ○ 지방국립대병원들은 공공보건의료 와 관련된 기능을 지역보다는 중 앙과 연결시키는 경향이 있었음 ○ 행정적으로 광역지방정부와 직접 적으로 연계관계를 갖고 있지 못 하고, 연계 사업 수행도 없었음 ○ 광역지방정부에서 지방국립대병원 의 기금교수 및 공공보건의료 관 련 인력의 인건비를 지원하고, 지방국립대병원은 지방정부의 보 건정책과 관련하여 다양한 영역 의 기술과 자원을 제공함 </div>	<div> <input type="checkbox"/> 공공보건의료사업 담당자 교육 강화 및 전문가 양성 <ul style="list-style-type: none"> ○ 중앙주도의 교육보다는 권역별 전문기관 또는 전문가에 의한 교 육형태를 더욱 선호하는 것으로 나타났고, 이를 위해서는 권역별 공공보건의료사업 관련 전문기관 지정과 함께 실무자 중심의 전문 가 양성이 필요함 <input type="checkbox"/> 공공보건의료사업 담당자들에 대한 적절한 평가와 보상제공 <ul style="list-style-type: none"> ○ 직무만족도 상 만족도가 낮은 향 목이 평가와 보상임을 고려하여 보수수준에 대한 개선이 필요함 <input type="checkbox"/> 사업 수행 시 발생하는 문제해 결법 및 사업 평가에 대한 교 </div>	<div> <input type="checkbox"/> 국립대병원에서 수행 가능한 공 공보건의료사업의 구분 <ul style="list-style-type: none"> ○ 정책의료의 차원에서 권역별 정 책의료 수행기관 내에서 시행하 는 공공보건의료 사업(지역입센 터, 특정질환관리센터) - 지역입센터 : 암조기발견사업, 암 예방을 위한 지역주민 홍보교육사 업, 호스피스 재가입환자 관리사 업, 입관리사업 관련 지방정부 자 문 - 심뇌혈관질환관리센터 : 심뇌혈관 질환자 등록사업, 지역주민 보건교 육, 심뇌혈관질환관리사업 관련 지 방정부 자문 ○ 공공보건의료지원센터 또는 전담 </div>

구 분	국립대학교병원의 거시적 기능·역할	권역 네트워크 (수평적·수직적 네트워크)	국립대학교병원 지원·평가	국립대학교병원 공공보건의료 사업
	<p>공보건사업 유형별 모델 개발 및 수행</p> <ul style="list-style-type: none"> - 지역거점공공병원의 공공보건사업에 대한 기술적 지원 - 지역거점병원 등 공공의료기관과 사업별 연계체계 구축 <p>○ 관리 및 행정 지원</p> <ul style="list-style-type: none"> - 광역거점병원으로서의 기능 수행 - 권역별 응급의료체계 거점 역할 수행 <p>○ 교육 및 훈련: 관련보건인력들의 임상교육</p> <p>○ 연구사업: 정기적인 역학조사, 위험요인조사, 새로운 치료법 개발</p>	<p>□ 공공의료 연계방안</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 10개 국립대학교병원간 연계방안: 가칭 국립의료관리원 설치(복지부가 중심이 되어 10개 국립대학교병원을 연계하고 전문경영자문 및 관리를 지속적으로 지원하는 것이 바람직) 및 운영(경영자문부와 서비스지원부로 구성, 경영자문부는 경영자문과 재무과로 구성되며, 서비스지원부는 환자서비스과와 정보네트워크과로 구성) ○ 지역 내 지역거점병원 및 보건소와의 연계 <ul style="list-style-type: none"> - 경영의 연계: (가칭) 국립의료관리원의 경영자문을 통해 광역 거점병원인 국립대학교병원의 경영을 정상화시키며, 이러한 경험을 다시 지역 거점병원의 경영에도 도입 - 진료의 연계: 교수순환 파견제, 장기적으로는 지역거점병원을 광역거점병원 신하의 국립대학교 부속병 	<p>육 강화</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 공공보건의료사업 담당자들에게서 가장 높은 교육 요구도를 보인 것은 '사업수행 시 현황 파악, 문제점 진단분석 기술'이었음. 이론적 부분보다는 실제로 사업 수행에서 부딪히는 문제에 해결법에 더 큰 요구도가 있음 <p>□ 충실한 공공보건의료계획 수립을 위한 지역사회진단 교육 강화</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 공공보건의료사업 관련 업무 중 지역사회진단 업무가 제대로 이뤄지지 않았음 <p>□ 공공보건의료사업 실무자들을 위한 지속적 교육 강화</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 계장급 이하 직원들의 학습목표 성취율이 탐장급 이상에 비해 낮게 나타났는데, 계장급 이하 실무자들이 직접 계획을 수립하고 사업을 수행하는 경우가 대부분 	<p>부서의 설치를 통한 공공보건의료사업</p>

구 분	국립대학교병원의 거시적 기능·역할	권역 네트워크 (수평적·수직적 네트워크)	국립대학교병원 지원·평가	국립대학교병원 공공보건의료 사업
		원으로 격상(지방의료원과 국공립 병원 중 일부를 선정하여 '국립대 학교 부속병원으로 네트워크화)	<p>이므로 이들을 위한 공공보건의 료사업 관련 실무 적용 가능한 교육은 지속적으로 강화되어야 함.</p> <p><input type="checkbox"/> 건강증진사업 대상자 선정 교육 과정 강화</p> <p>○ 건강증진사업 대상자 선정에 있 어서 교육을 통해 큰 효과가 없 었으며, 이에 대한 향후 교육 강 화의 필요성이 있음</p> <p><input type="checkbox"/> 지방의료원 운영평가를 위한 준 비가능으로써의 교육 강화</p> <p>○ '지방의료원 운영평가 시 만성질 환관리사업 영역의 평가를 준비 할 수 있다' 학습목표는 가장 낮 은 변화율을 보여주어 여전히 운 영평가 준비에 있어 어려움을 보 여주었고, 이에 대한 교육강화의 필요성이 제기되고 있음</p>	
	국립대병원 발전 및 지원 방안에 관한 연구(박형근 외, 2007)	국립대병원의 공공의료에서의 역할 구체화 방안 마련(국립대학	국립대병원의 공공의료에서의 역할 구체화 방안 마련(국립대학	국립대병원 센터운영 및 통합관 리 등에 관한 연구(국립대학교병

구 분	국립대학교병원의 거시적 기능·역할	권역 네트워크 (수평적·수직적 네트워크)	국립대학교병원 지원·평가	국립대학교병원 공공보건의료 사업
	<p>□ 국립대병원 공공보건의료분야 위상 및 역할 설정</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 광역자치단체 보건의료정책 및 사업에 대한 기술지원 ○ 지역 공공보건의료기관 지원 및 사업 연계 ○ 국가 및 권역별 정책의료 수행 및 지원 <p>□ 광역자치단체 보건의료정책 및 사업에 대한 기술지원</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 광역자치단체의 보건의료정책 및 기 술지원 ○ 광역단위의 보건지표 및 역할정 보에 대한 생성과 관리 <p>□ 지역 공공보건의료기관 지원 및 사업 연계</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 지방의료원에 대한 인력지원 및 교육 ○ 지방의료원 및 보건기관 보건 료계획 수립 및 사업 기술지원 	<p>교병원 기획조정실장단, 2011)</p> <p>□ 공공의료 강화를 위한 국립대 병원의 교육·훈련 지원방안</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 공공의료기관 교육·훈련 지원 전담조직 마련 - ‘(가칭)공공의료기관 교육·훈련 위원회’ 구성, ‘(가칭)공공의료기관 교육·훈련 자원단’ 조직 ○ 국립대병원과 공공병원의 교육· 훈련 연계 인프라 마련을 위해 교육·훈련을 위한 예산, 교육·훈 련을 위한 대체인력, 교육·훈련 담당조직 구성 및 운영 지원 ○ 국립대병원과 공공병원의 연계를 통한 교육·훈련 모델 개발을 위 해 공공병원의 다양한 교육수요 를 충족할 수 있도록 권역별 국 립대병원과 공공병원을 연계하여 교육·훈련 프로그램 개발 ○ 또한 공공의료기관 사이버 교육· 훈련센터를 설치하여, 시간적, 지 	<p>교병원 기획조정실장단, 2011)</p> <p>□ 국립대병원과 공공병원의 교 육·훈련 지원을 위한 고려사 항</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 예산, 인력 확보 ○ 학습 네트워크 구성과 안정적 추 진을 위해 3년~5년 단위의 중장 기 지원 필요 ○ 참여기관과 인력에 대한 적절한 인센티브 필요 ○ 지속적인 평가와 보완 ○ 국립대병원과 공공병원에 대한 평가의 가산점 부여항목으로 ‘교 육·훈련 프로그램 개발 및 참여 도’에 대한 평가지표 신설 제안 <p>국립대학교 병원의 기능개편에 관한 연구(문옥륜 외, 2004)</p> <p>□ 국립대학교병원 공익지표</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 진료: 건당진료비, 의료급여 환자 비율, 의료전달체계의 의료수의 중 외래환자수 비율 등) 	<p>원 기획조정실장단, 2013)</p> <p>□ 정부지원센터가 수행하는 지역 공공보건의료사업</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 정부지원센터가 환자 진료 및 임 상연구 이외에 수행하고 있는 공 공보건의료 활동은 교육, 홍보, 환자 등록, 관리, 관련 통계생산, 지역사회 연계서비스 등임 ○ 정부지원센터가 수행하는 공공보 건의료사업은 중앙정부가 제시하 는 사업운영지침이 규정하는 내용 에 대하여 공공보건의료사업을 수 행하고 있으며, 구체적인 사업수 행 성과는 지역 내 공공보건의료 사업 수행기관의 수행 내용과 그 수행정도, 정부지원센터 지역 내 공공보건의료사업 관련 기관과의 협력 정도에 의해 크게 영향을 받 게 됨 <p>□ 지역 공공보건의료 지원을 위한 필수 공공보건서비스</p>

구 분	국립대학교병원의 거시적 기능·역할	권역 네트워크 (수평적·수직적 네트워크)	국립대학교병원 지원·평가	국립대학교병원 공공보건의료 사업
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 취약계층 의료서비스 제공 네트워크 구축 □ 국가 및 권역별 정책의료 수행 및 지원 ○ 국립대병원 내 설립중인 암센터, 심장 및 뇌혈관센터 등에서 직접 수행하는 환자 등록 및 관리사업 ○ 광역자치단체내 수재한 특수병원과 연계한 정신, 재활, 노인, 전염병 관리 등의 사업수행 <ul style="list-style-type: none"> - 국립대병원 내 공공보건의료지원센터를 설립하고 병원 내 자원과 지역사회자원과의 네트워크를 구축하여 사업을 추진하고 이에 소요되는 예산에 대해서는 보건복지부의 지원이 필수적임 □ 지방국립대병원 수행 공공보건 의료 관련 사업 역량 강화 ○ 지방국립대병원 내 공공보건의료 센터 또는 전담부서 설치 ○ 중앙정부 및 지방정부의 재정지원 	<ul style="list-style-type: none"> 리적 접근성에 구애받지 않는 교육·훈련 프로그램을 개발·운영할 필요가 있음. □ '공공의료 강화를 위한 국립대병원의 의료인력 자원방안'의 주요 제안 사항 ○ 기존의 상주인력 지원방식은 국립대병원 차원에서도 큰 부담이 될 수 있기 때문에 최근 유권해석이 변경된 '비전속 진료'를 활용한 지방 공공병원 인력지원 프로그램을 개발·운영함. ○ 기존 공중보건 의사 배치 기준과 절차를 개선하여, 공중보건 의사 인력의 효율적 활용이 가능하도록 보장함. (1) 취약지 공공병원의 경우, 해당 권역 국립대병원 출신 공중보건 의사에 대한 우선 선발권 부여, (2) 공중보건 의사 배치 현황과 절차에 대한 정보 제 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 연구 및 교육(의료수의 중 의료 교육연구비 비율 등) ○ 지역사회프로그램 ○ 공공보건의료사업현황(농촌봉사진료활동, 저소득층 무료진료활동 등) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 미국의 핵심공중보건기능운영위원회(Core Public Health Functions Steering Committee)가 1994년에 규정한 공중보건 분야에서 필수적으로 제공되어야 하는 10개의 공중보건 서비스는 지역사회에서 필수적으로 보장되어야 할 공공보건의료의 기능을 제시

구 분	국립대학교병원의 거시적 기능·역할	권역 네트워크 (수평적·수직적 네트워크)	국립대학교병원 지원·평가	국립대학교병원 공공보건의료 사업
	<p>강화</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 지방국립대병원과 광역지방정부간 연계체계 강화 <p>공공의료 수행기관의 책무성 강화 방안(유명순 외, 2011)</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> 의료기관 책무성 강화를 위한 실행방안</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 자발적인 책무에 대한 인식제고 <ul style="list-style-type: none"> - 의료기관 책무성의 제도적 정착을 위한 기획·연구 - 기존 의료기관에 대한 평가 및 선정 기준에 책무성 지표 활용 - 의료계 내부의 책무성 향상을 위한 여론 조성 ○ 병원의 책무 활동 보고 의무화 <ul style="list-style-type: none"> - 제도 도입을 촉발하기 위한 정부차원의 지원 및 지지체계 마련 - 비영리병원의 책무 활동 보고 의무 - 의료기관의 책무 활동의 모니터링 및 피드백 기능 강화 ○ 의료기관 책무성 강화 및 인센티 	<p>공 및 조정절차 마련, (3) 의료취약지 공공병원의 범위를 권역별로 탄력 적용할 수 있도록 보장</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 국립대병원 평가기준과 정부 지원 사업 선정기준에 지방 공공병원에 대한 의료인력 지원 실적을 반영하며, 국립대병원 교수 인력 선발 시 공공병원 근무 경력에 가산점을 부여하는 방안을 검토함. ○ 의료취약지 파견 의료인력 인건비 지원 사업을 확대하고, 1년 단위 사업에서 중장기 사업으로 전환함. ○ 공공병원의 수련병원 지정기준을 개선하고, 권역 국립대병원과의 모자병원 협력을 추진하여 공공병원의 원활한 전공의 수급을 보장함. ○ 이상과 같은 의료인력 지원 활성화를 위해 권역별 국립대병원과 	<p>공공전문진료센터 지정 및 관리 방안 개발(이상규 외, 2014)</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> 공공전문진료센터 평가 체계구축시 고려사항</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 해당 전문 진료분야의 진료역량에 대한 객관적 평가 ○ 연구기능 활성화를 위한 평가체계 모색 ○ 지역사회 역량강화를 지원하는 평가체계 구축 ○ 공공전문진료센터의 기획역량 평가 ○ 통합지원단(가칭)을 활용하여 평가대상 의료기관의 평가에 따른 행정적 비효율을 경감시키는 방향성 구축 <p><input type="checkbox"/> 공공전문진료센터의 평가를 위한 공통지표(안)</p> <p><input type="checkbox"/> 공공전문진료센터의 상시 모니터링</p>	

구 분	국립대학교병원의 거시적 기능·역할	권역 네트워크 (수평적·수직적 네트워크)	국립대학교병원 지원·평가	국립대학교병원 공공보건의료 사업																					
	<p>브 부여</p> <ul style="list-style-type: none">- 가칭 “책무 향상 의료기관(AHCO) 선정- 조직유형별 책무성 역량 개발 프로그램 시행 <p>□ 의료기관 책무성 강화를 위한 종합 제언</p> <ul style="list-style-type: none">○ 의료기관, 지역사회, 정부 및 지불자 등 주요 관련자들이 책무를 기반으로 상호 활동 수행○ 책무를 수행하기 위한 환경 조성<ul style="list-style-type: none">- 공식적인 요소: 법적, 제도적, 정책 틀- 비공식적 요소: 사회 규범, 권력 관계○ 관련자별 주요활동<ul style="list-style-type: none">- 정부: 책무 관련 기획연구, 의료기관 책무 강화 규제 및 지원- 정치가: 의료기관의 책무 활동제고를 위한 정책 제언 및 입법화- 지불자: 의료기관 모니터링	<p>지방 공공병원의 연계를 강화함. 이를 위해 권역별 국립대병원, 지방 공공병원, 해당 권역 지자체가 권역 공공의료체계를 위한 공동 협약을 체결함.</p>	<p>터링 및 연차별 성과평가</p> <ul style="list-style-type: none">○ 상시 모니터링 체계 구축○ 연차별 성과평가 <p>사립대병원 발전방안(김용익 외, 2011)</p> <p>□ 국립대학병원의 공공성 평가</p> <table><tr><th>영역</th><th>부문</th><th>기준</th></tr><tr><td rowspan="8">보건 의료 서비스의 공공 성</td><td rowspan="4">적정진료 및 양질의 의료서비스</td><td>적정진료 실천 노력</td></tr><tr><td>적정진료 선도 노력</td></tr><tr><td>적정진료 결과</td></tr><tr><td>연구</td></tr><tr><td rowspan="4">건강불평 등을 완화를 위한 건강안전 망 기능</td><td>의료취약계 층 진료지원체 계</td></tr><tr><td>의료취약계 층 진료지원실 적</td></tr><tr><td>의료접근성 개선 노력</td></tr><tr><td>연구</td></tr><tr><td rowspan="3">기관 운영 체계의 공공</td><td>리더십</td><td>비전과 전략</td></tr><tr><td>사회적 거버넌스</td><td>지배구조 참여구조</td></tr><tr><td>공개와</td><td>지역협력</td></tr></table>	영역	부문	기준	보건 의료 서비스의 공공 성	적정진료 및 양질의 의료서비스	적정진료 실천 노력	적정진료 선도 노력	적정진료 결과	연구	건강불평 등을 완화를 위한 건강안전 망 기능	의료취약계 층 진료지원체 계	의료취약계 층 진료지원실 적	의료접근성 개선 노력	연구	기관 운영 체계의 공공	리더십	비전과 전략	사회적 거버넌스	지배구조 참여구조	공개와	지역협력	
영역	부문	기준																							
보건 의료 서비스의 공공 성	적정진료 및 양질의 의료서비스	적정진료 실천 노력																							
		적정진료 선도 노력																							
		적정진료 결과																							
		연구																							
	건강불평 등을 완화를 위한 건강안전 망 기능	의료취약계 층 진료지원체 계																							
		의료취약계 층 진료지원실 적																							
		의료접근성 개선 노력																							
		연구																							
기관 운영 체계의 공공	리더십	비전과 전략																							
	사회적 거버넌스	지배구조 참여구조																							
	공개와	지역협력																							

구 분	국립대학교병원의 거시적 기능·역할	권역 네트워크 (수평적·수직적 네트워크)	국립대학교병원 지원·평가	국립대학교병원 공공보건의료 사업						
	<ul style="list-style-type: none">- 시민단체: 지역사회 니드를 제공하고, 의료기관의 사회적 활동 강화 유도- 언론 매체: 병원의 사회 활동 실적을 정기적으로 공개 및 보도- 의료기관: 책무활동의 수행 및 병원 간 협력을 통한 책무 활동 확산 <div><div>□ 공공의료 수행기관의 책무성 강화 방안</div><div><div>○ 공공보건의료에 관한 법률 개정 (안) 제안</div><ul style="list-style-type: none">- 현재 공공보건의료기관만 공공보건의료를 수행하도록 하고 있으나, 민간의료기관도 의료취약지 거점 의료기관, 공공전문진료센터로 지정받으면 공공보건의료를 수행할 수 있는 개선 의지를 반영하기 위함- 보건복지부 장관은 의료서비스의 공급이 현저하게 부족한 지역을 의</div></div>		<table><tr><td>영역</td><td>부문</td><td>기준</td></tr><tr><td>성</td><td>협력</td><td></td></tr></table> <div><div>□ 유럽 PATH project의 평가영역 및 평가지표</div><div>□ 영국 acute trust 평가지표</div><div>□ 미국 Joint Commission 기능평가 지표</div></div>	영역	부문	기준	성	협력		
영역	부문	기준								
성	협력									

구 분	국립대학교병원의 거시적 기능·역할	권역 네트워크 (수평적·수직적 네트워크)	국립대학교병원 지원·평가	국립대학교병원 공공보건의료 사업
	<p>료취약지로 지정하고, 수익성이 낮아 공급이 원활하지 않은 전문진료 분야에 공공 전문진료센터를 지정하여 각각 재정적, 행정적 지원을 할 수 있도록 하는 등 현행 제도의 운영상의 미비점을 개선하기 위함</p> <p>○ 공공의료 수행기관의 책무 강화 방안</p> <p>- 공공의료 수행기관의 책무성 강화의 전제 조건으로서 공공의료의 총량 확대와 공공의료 참여 민간의료기관의 모니터링체계를 마련해야 함.</p> <p>국립대병원 센터운영 및 통합관리 등에 관한 연구(국립대학교병원 기획조정실장단, 2013)</p> <p>□ '병원으로서 국립대병원의 기능과 역할</p> <p>○ '의료기관'으로서 국립대병원은 양질의 적정진료를 제공하는 것</p>			

구 분	국립대학교병원의 거시적 기능·역할	권역 네트워크 (수평적·수직적 네트워크)	국립대학교병원 지원·평가	국립대학교병원 공공보건의료 사업
	<p>을 본질적인 기능과 역할</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 교육연구기관인 ‘대학’병원으로서 보건의료인력에 대한 교육훈련, 의학발전을 위한 연구 활동을 수행 □ ‘공공의료기관’으로서 국립대병원의 기능과 역할 ○ ‘국가기관’으로서 국가 차원 공공보건의료의 리더십을 발휘하고, 정부의 보건의료정책 사업 수행 ○ ‘권역 거점 기관’으로서 권역 차원 공공보건의료 네트워크를 구성하고, 권역 공공보건의료 사업 수행 			
	<p>국립대병원의 공공의료에서의 역할 구체화 방안 마련(국립대학병원기획조정실장단, 2011)</p>		<p>국립대병원 발전 및 지원 방안에 관한 연구(박형근 외, 2007)</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> □ ‘병원’으로서 국립대병원의 기능과 역할 ○ ‘의료기관’으로서 국립대병원은 양질의 적정진료를 제공하는 것 		<ul style="list-style-type: none"> □ 지방 국립대병원에 대한 중앙정부 및 지방정부의 재정지원 강화 ○ 지방국립대병원의 공공보건의료기 	

구 분	국립대학교병원의 거시적 기능·역할	권역 네트워크 (수평적·수직적 네트워크)	국립대학교병원 지원·평가	국립대학교병원 공공보건의료 사업
	<p>을 본질적인 기능과 역할</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ '대학'병원으로서 국립대병원은 보건의료 인력에 대한 교육·훈련, 의학 발전을 위한 연구 활동 수행 □ '공공의료기관'으로서 국립대병원의 기능과 역할 ○ '국가기관'으로서 국가 차원 공공보건의료의 리더십을 발휘하고, 정부의 보건의료정책 사업 수행 ○ '권역 거점 기관'으로서 권역 차원 공공보건의료 네트워크를 구성하고, 권역 공공보건의료 사업 수행 <p>국립대학교 병원의 기능개편에 관한 연구(문옥륜 외, 2004)</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 국립대학교병원의 바람직한 공공성 역할 ○ 의료서비스의 제공에서 모범적인 전형을 만들고, 실천하고, 파급하는 역할 		<p>능을 활성화하기 위해서는 재정 지원, 특히 인건비 지원이 필수적임</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 전문가 의견조사에 의하면, 지방의료원 등 지역 공공의료기관에 의료진을 파견하기 위해서는 전임 교수 TO를 증가시켜야 한다는 의견이 있었지만 이는 교육부의 소관이고 다양한 부문의 동의가 필요하므로 현실적으로 어려운 점이 많을 것으로 예상됨. 기금교수 TO를 증가시키고, 이의 인건비를 보건복지부, 지방정부, 개별 국립대 또는 병원이 적절히 분담하는 것이 합리적인 방안일 것으로 판단하였음 ○ 공공보건의료자원센터 또는 전담 부서의 직원 충원에 따른 인건비를 보건복지부, 지방정부, 개별 국립대 또는 병원이 적절히 분담해야 함. 	

구 분	국립대학교병원의 거시적 기능·역할	권역 네트워크 (수평적·수직적 네트워크)	국립대학교병원 지원·평가	국립대학교병원 공공보건의료 사업
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 건강보험 기준병실의 확충 ○ 광역단위 의료전달체계의 관장 및 소통자로서의 역할 ○ 응급의료체계의 중심 역할 수행 ○ 공공보건사업 및 자원기능의 도입 ○ 교육 및 훈련기능의 확충 ○ 연구기능의 강화 ○ 운영방식의 투명성과 합리성 실현 <p>□ 국립대학교병원의 기능개편 방안</p> <ul style="list-style-type: none"> - 진료기능 개편방안 - 비용효과적인 양질의 의료서비스 제공 - 취약계층에 대한 진료기능 강화 - 지역의료전달체계의 확립에 기여 - 지역진료네트워크 형성 ○ 연구기능 개편방안 <ul style="list-style-type: none"> - 국립대학교병원 의학연구소의 기능 강화 및 개편 		<p>□ 국립대병원의 공공의료사업 평가 지표</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 사업수행을 위한 인력 배치의 적정성 ○ 사업수행을 위한 조직 운영의 적정성 ○ 사업전담부서 설치 여부 ○ 시설 및 장비의 적정성 ○ 수행하고 있는 공공보건의료사업의 종류 ○ 계획 대비 자체사업수행 실적 ○ 계획 대비 지역사회 공공보건사업 지원 실적 ○ 자체평가 및 모니터링체계의 완결성 ○ 지방정부와의 연계체계 정도 	

구 분	국립대학교병원의 거시적 기능·역할	권역 네트워크 (수평적·수직적 네트워크)	국립대학교병원 지원·평가	국립대학교병원 공공보건의료 사업
	<ul style="list-style-type: none"> - 국립대학병원과 지역사회 관련 연 구기관의 네트워크 강화 ○ 교육기능 개편방안 - 국립대학교병원별 공공보건사업부 (가칭) 산하 지역사회 보건의료인 력 교육지원팀 설치 운영 - 인터넷을 활용한 교육 및 상담 프 로그램 제공 - 전공의 수련과정에 지역사회 보건 사업 참여 프로그램 개발 ○ 지역사회서비스기능 개편방안 - 재난의료서비스 - 가정보건서비스 - 건강교육서비스 - 의료사회사업서비스 <div style="background-color: #fff9c4; padding: 5px; margin: 5px 0;"> 사립대병원 발전방안(김용익 외, 2011) </div> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <ul style="list-style-type: none"> □ (사립)대학병원의 역할 고찰 ○ 공적 영역으로서의 병원의 본질적 역할 - 세계보건기구는 병원의 본질적 역 			

구 분	국립대학교병원의 거시적 기능·역할	권역 네트워크 (수평적·수직적 네트워크)	국립대학교병원 지원·평가	국립대학교병원 공공보건의료 사업																
	<p>할이 지역사회 주민의 예방, 치료 및 재활을 포함하는 포괄적 의료를 행하는 지역사회 보건의료체계 중 심기관으로서, 보건의료관계 종사자의 훈련과 생물·사회학적 연구를 수행하며, 지역사회 각급 보건의료기관이 효율적으로 운영될 수 있도록 제반을 지원해야 한다고 정의</p> <ul style="list-style-type: none">- EOHCS에서는 병원의 역할 및 기능을 환자치료 이외의 교육, 연구, 보건의료시스템 지원, 고용, 사회적 역할 등 6가지로 정의 <p>□ 병원의 사회적 책임</p> <ul style="list-style-type: none">○ 미국병원의 지역사회 편익 사례 <table><tr><th colspan="2">분류</th></tr><tr><td colspan="2">지역사회 요구파악, 활동계획 수립</td></tr><tr><td>지 역</td><td>교육 및 봉사활동</td></tr><tr><td>사 회</td><td>지지활동</td></tr><tr><td>보 건</td><td>상담</td></tr><tr><td>교 육</td><td>Self-help/Wellness</td></tr><tr><td>및 활</td><td></td></tr><tr><td>동</td><td>예방접종</td></tr></table>	분류		지역사회 요구파악, 활동계획 수립		지 역	교육 및 봉사활동	사 회	지지활동	보 건	상담	교 육	Self-help/Wellness	및 활		동	예방접종			
분류																				
지역사회 요구파악, 활동계획 수립																				
지 역	교육 및 봉사활동																			
사 회	지지활동																			
보 건	상담																			
교 육	Self-help/Wellness																			
및 활																				
동	예방접종																			

구 분	국립대학교병원의 거시적 기능·역할	권역 네트워크 (수평적·수직적 네트워크)	국립대학교병원 지원·평가	국립대학교병원 공공보건의료 사업																												
	<table><tr><td colspan="2">분류</td></tr><tr><td colspan="2">의학교육</td></tr><tr><td>필 수</td><td>보조적 의료서비스</td></tr><tr><td>취 약</td><td>예방의료</td></tr><tr><td>의료</td><td>연속성 있는 서비스</td></tr><tr><td colspan="2">연구</td></tr><tr><td colspan="2">기부</td></tr><tr><td>지 역</td><td>지역사회 구축활동</td></tr><tr><td>사 회</td><td>경제개발</td></tr><tr><td>구 축</td><td>사회적 지지 체계의 증진</td></tr><tr><td>활 동</td><td>환경개선</td></tr><tr><td>및 개</td><td>리더십 개발 및 기술훈련</td></tr><tr><td>선/개</td><td></td></tr><tr><td>발</td><td></td></tr></table> <p>의료기관 공공성 평가기준 및 지표개발 연구-국립대병원 제8기 공공보건의료 계획 수립을 위한 기초 연구(문정주 외, 2009)</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> 의료기관 공공성(이 연구에서의 공공성 개념) <input type="radio"/> 국립대병원 보건의료서비스의 공 공성 1) 적정진료 및 양질의 의료서비스</p>	분류		의학교육		필 수	보조적 의료서비스	취 약	예방의료	의료	연속성 있는 서비스	연구		기부		지 역	지역사회 구축활동	사 회	경제개발	구 축	사회적 지지 체계의 증진	활 동	환경개선	및 개	리더십 개발 및 기술훈련	선/개		발				
분류																																
의학교육																																
필 수	보조적 의료서비스																															
취 약	예방의료																															
의료	연속성 있는 서비스																															
연구																																
기부																																
지 역	지역사회 구축활동																															
사 회	경제개발																															
구 축	사회적 지지 체계의 증진																															
활 동	환경개선																															
및 개	리더십 개발 및 기술훈련																															
선/개																																
발																																

구 분	국립대학교병원의 거시적 기능·역할	권역 네트워크 (수평적·수직적 네트워크)	국립대학교병원 지원·평가	국립대학교병원 공공보건의료 사업
	<p>제공</p> <ul style="list-style-type: none"> - 적정진료 - 의료서비스 질 향상 활동 <p>2) 건강불평등 완화를 위한 건강안전망 기능</p> <ul style="list-style-type: none"> - 건강안전망 추진체계: 공공보건의료 전담조직, 의료사회사업 추진 - 의료접근성 개선노력: 전체 병상대비 기준 병상 점유율, 전체 진료비 대비 선택진료비 비율 - 의료취약계층 환자 진료 지원 <p>3) 보건의료 정책 수행</p> <ul style="list-style-type: none"> - 정부 정책 의료 수행, 지자체 정책 의료 수행 <p>4) 지역의 미충족 보건의료서비스 제공</p> <ul style="list-style-type: none"> - 건강증진, 질병관리, 전염병관리, 기타서비스, 취약지 의료기관 지원 <p>○ 국립대병원 운영체계의 공공성</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 리더십 2) 사회적 거버넌스 			

구 분	국립대학교병원의 거시적 기능·역할	권역 네트워크 (수평적·수직적 네트워크)	국립대학교병원 지원·평가	국립대학교병원 공공보건의료 사업
	<ul style="list-style-type: none"> - 이사회 구성, 이사회 대면 개최 비율, 병원장(후보) 자격기준, 사회적 여론 수렴, 내부 구성원 의견 수렴 3) 공개와 협력 <ul style="list-style-type: none"> - 경영공개, 감사 공개 채용, 진료협력 전담부서, 지역사회 유관기관 간 협력, 지역사회를 위한 시설개방 ○ 보건의료서비스의 공공성 <ul style="list-style-type: none"> - 적정진료 및 양질의 의료서비스 제공 - 지역의 미충족 보건의료 요구에 부응하기 위한, 포괄적 보건의료서비스 제공 및 지원 - 정부 및 지자체의 보건의료 정책 수행 - 소득계층 및 지역 간 건강불평등 완화를 위한 안전망 기능 ○ 기관운영체계의 공공성 <ul style="list-style-type: none"> - 리더십, 사회적 거버넌스, 공개와 협력 			