

# 국가중앙의료원 조직 개편방안

2004. 1

韓國保健社會研究院

Korea Institute for Health and Social Affairs

빈 면

## 제 출 문

보건복지부장관 귀하

이 보고서를 「국가중앙의료원 조직 개편방안」의 최종보고서로 제출합니다.

2004. 1

주관연구기관: 한국보건사회연구원

연구책임자: 조 재 국

연구 원: 윤 강 재

빈 면

# 목 차

요 약 .....	1
I. 서 .....	13
1. 연구의 필요성 및 배경 .....	13
2. 연구의 내용 및 목적 .....	16
II. 신설 국가중앙의료원의 기능 .....	17
1. 공공의료체계 중심 기관으로서의 기능 수행 .....	17
2. 국가 보건의료정책실행기관으로서의 기능 .....	18
3. 국가 표준의료 제시기관으로서의 기능 .....	19
4. 국민건강의 최후 안전망으로서의 기능 수행 .....	20
5. 공공의료에 대한 국민적 신뢰의 상징 역할 수행 .....	21
III. 국가중앙의료원의 조직 .....	22
1. 국립중앙병원 .....	23
2. 중앙응급의료센터 .....	26
3. 국립한방병원 .....	28
4. 양·한방협진 연구소 .....	30
5. 공공의료지원센터 .....	31
6. 임상시험연구센터 .....	32
7. 희귀난치성 질환센터 .....	32
8. 노인질환센터 .....	32
9. 장기이식관리센터 .....	33
10. 예방 병상 및 인력 .....	33
11. 의학전문대학원 설립 검토 .....	37
참고문헌 .....	40

## 표 목 차

〈표 III-1〉 신설 국립중앙의료원의 소요인력 추계 .....	36
〈표 III-2〉 대학원 설립 기준 .....	38

## 그림 목차

〔그림 II-1〕 신설 국가중앙의료원 조직 흐름도 .....	17
〔그림 III-1〕 국가중앙의료원 조직도 .....	22
〔그림 III-2〕 신설 국립중앙병원 조직도 .....	25
〔그림 III-3〕 현재 국립의료원의 조직도 .....	25
〔그림 III-4〕 신설 중앙응급의료센터 조직도 .....	27
〔그림 III-5〕 신설 국립한방병원 조직도 .....	29
〔그림 III-6〕 양·한방협진 연구소 조직도 .....	31

## 요 약

### I. 서

- 공공보건의료전달체계는 국민들에게 기본적이고 보편적인 보건의료서비스를 제공하는 것을 목적으로 하여 정부와 지방자치단체가 중심으로 구축한 보건의료 서비스 제공 및 관리체제로 정의할 수 있음.
- 공공보건의료의 영역으로는 ‘공공보건의료에 관한 법률(2000. 1. 12 제정)’에 ① 의료보호환자 등 취약계층에 대한 보건의료, ② 노인 장애인 정신질환자 등 타 분야와의 연계가 필수적인 보건의료, ③ 전염병 예방 및 진료, ④ 아동과 모성을 대상으로 한 보건의료, ⑤ 응급환자진료, ⑥ 기타 민간보건의료기관이 담당하기 어려운 사업, ⑦ 기타 보건복지부장관이 정하는 사업 등으로 규정하고 있음.
- 우리나라의 경우 그동안 성장우선 정책에 따라 보건의료 분야에 대한 국가적 투자가 미약했으며, 우선 순위에서도 제외되어 왔음.
  - － 보건의료 부문에 대한 정부 지출수준이 OECD 국가들 중에 최하 수준임.
  - － 2000년 현재 기관 수를 기준으로 하였을 때 우리나라 공공의료기관의 비중은 전체 의료기관 중 8.8%, 병상 수를 기준으로 15.5%를 차지하고 있어서 대단히 미흡한 수준이며 그나마 있는 공공의료기관도 서울을 비롯한 대도시에 위치해 있음
  - － 공공의료기관들의 소관부처가 8개 정부부처로 분산되어 있는 데다가, 부처간 업무협조가 용이하게 이루어지고 있지 못하여 연계체계가 미흡함.
  - － 재정자립의 어려움과 수익성 중심의 평가체제로 예산, 인력, 장비 등에 대한 투자가 부족하며, 공공의료기관들의 시설이 전반적으로 낙후되어 있기 때문에 공공의료기관의 서비스에 대해 질 낮은 서비스, 경제적으로

곤란한 취약계층만을 위한 서비스라는 인식이 강함.

- 또한 낮은 보수 수준과 열악한 근무 환경 등으로 인해 우수한 인력 확보가 용이하지 않은 점도 국민들로 하여금 질 낮은 서비스라는 인식을 가져오게 하는 원인이 되었을 것으로 사료됨.

□ 본 연구에서는 공공의료기관의 기능과 역할을 재정립하기 위하여 국가중앙의료원의 기능 및 조직 개편 방안을 마련하는 것을 목적으로 함.

- 이를 위해 우선 국립의료원을 비롯한 보건의료 분야 국가중앙기관들의 현재 기능을 어떻게 국가중앙의료원에서 발전된 형태로 새롭게 정립할 수 있을지에 대하여 연구함.
- 새롭게 정립되어진 기능에 따라 국가중앙의료원의 조직체계는 어떻게 구성되어야 하는지를 연구함.

## II. 국가중앙의료원의 기능

### 1. 공공의료체계 중심 기관으로서의 기능

□ 수직적 체계(기초-광역-중앙)의 정점

- 보건(지)소, 지방공사의료원 등의 공공의료체계가 단절되어 업무의 비효율과 역할 중복 등을 초래하고 있는 실정임.
- 따라서 국가중앙의료원은 공공의료체계의 정점으로서 기초 및 광역자치단체 보건의료기관에 대한 기술 지원과 하급 보건의료기관 종사자 및 민간부분 종사자들에 대한 교육 기능을 가짐

□ 수평적 체계(암센터, 정신병원, 재활병원, 결핵병원 등)의 중심

- 암센터, 정신병원, 재활병원 등 보건의료 각 영역의 국가중앙기관들간에 유기적 관계가 확보되지 못하여 자원 낭비뿐만 아니라 국가정책 수행에도 미흡한 점을 보이고 있으므로 결핵, 전염성질환, 희귀 난치성질환 등 특수질환자를 중심으로 공공부문 환자의뢰의 "최종 책임 기관으로서 기능함.



## 2. 국가 보건의료정책실행기관으로서의 기능

- ☐ 이에 따라 국가중앙의료원은 국가정책 실행을 위한 지식 생산과 보급, 기술 지도의 기지 역할을 수행하는 것이 기대됨.
- ☐ 중앙정부 차원의 보건정책과 관련된 기술개발 및 지원
  - 국립보건원, 암센터, 정신병원, 재활병원 등과 연계하여 치매, 정신질환, 뇌졸중, 신종전염병 등에 관련한 사업지침 개발, 기술개발 및 전수, 모니터링, 평가 등을 담당함.
- ☐ 양·한방협진 활성화
  - 원칙적인 동의에도 불구하고 부진한 상태에 있는 양·한방 협진의 연구를 위한 기능을 수행함.
- ☐ 장기이식관리의 효율화 및 활성화
  - 우리나라의 장기이식 관련 의학 수준은 선진국 수준으로 발전되어 있는 상태임. 장기이식 대기자는 증가추세이나 실제 이식건수는 대기자의 1/3 수준인 현실이므로 국가중앙의료원은 장기이식과 관련한 각종 홍보 및 장기기증자 확보를 위한 노력, 구득된 장기에 대한 관리, 장기기증자에 대한 보호 프로그램 개발 및 수행을 위한 기능을 담당함.

## 3. 국가 표준의료 제시기관으로서의 기능

- ☐ 무차별적인 의료기술 도입 시행에 따른 의료비 지출의 비효율이 초래되고 있으므로 국가기관이 권위있는 표준을 제시하여 전체 의료에 대한 견제와 견인 역할 담당이 필요
  - 의료행위, 신의료기술 등을 검증하고 권위있는 지침을 마련
  - 국가적으로 최초로 시행되는 신의료기술의 검증 및 승인을 담당함으로써 건강보험의 급여범위에 포함되는지 여부를 확정하기 전 의료기술을 시범 시행하고 평가함.
  - 의료행위와 의약품 등에 관한 검증에서 그치는 것이 아니라 중장기적으

로는 의료행위의 질(quality)을 평가 인증할 수 있는 수준으로 발전시킴.

#### 4. 국민건강의 최후 안전망으로서의 기능

- ☐ 민간이 담당하기 어려운 공공성을 가지고 있거나 경영효율성 측면에서 민간이 회피하는 분야에 대해 정부가 적극적으로 개입하여 그 성과가 국민의 삶의 질 향상으로 이어질 수 있도록 하여야 함.
- ☐ 특히 응급의료, 희귀 난치성질환 및 특수질환 진료, 취약계층의 건강보호, 원격의료 등에 대한 중심기관으로서의 기능을 수행함.

#### 5. 공공의료에 대한 국민적 신뢰의 상징

- ☐ 공공의료기관은 영세민, 취약계층만을 위한 의료기관 이라는 인식을 탈피하고, 질적 수준이 낮다라는 낙인을 불식하여 질적으로 최고 수준의 공공보건 의료기관으로서 국가중앙의료원을 육성함.

### III. 국가중앙의료원의 조직

#### 1. 국립중앙병원

- ☐ 3차 진료 기능 외에 공공의료기능의 강화를 위한 국립중앙병원의 주요 기능은 다음과 같음.
  - － 표준진료지침 제시 및 신의료기술 평가 기관으로서 역할 수행
  - － 고혈압, 당뇨병, 노인질환 등 주요 질병에 대한 사업지침 개발, 모니터링 및 평가
  - － 희귀 난치성질환 진료 및 환자등록사업 등 관리체계 구축
  - － AIDS, SARS 등 신종 변종질환 등 특수질환 관리(전용병동 설립, 격리병상 운영 등 방안 모색)
  - － 진료비 지불제도, 개방병원 등 각종 시범사업의 수행기관으로서 역할

- 취약계층의 건강보호 기능

#### □ 국립중앙병원 조직개편의 기본 방향

- 공공의료기관으로서 진료기능 확대: 기존 국립의료원의 병상수 확대(550→900)
- 국가보건의료정책의 실행수단 확보: 4개 센터 설치
- 3차 의료기관으로서의 진료기능을 유지하기 위하여 현행 국립의료원의 사무국과 양방진료부 26개과는 기본적으로 유지하되, 희귀 난치성질환, 노인성질환 등 추가 수요를 감안하여 병상수를 확대하고(550병상→900병상) 시설도 현대화함.
- 공공의료기능 강화 측면에서 기존 중앙응급의료센터는 그 기능을 강화하고 병상을 신설하여(136병상) 독립시킴.
- 향후 한방의료 수요 증가와 과학적인 한의학 자료 축적을 위하여 기존 한방진료부는 400병상 규모의 국립한방병원으로 격상하여 독립시킴.
- 기존 장기이식관리센터는 인력과 예산 등을 확충함.
- 임상결과 추적 및 연구기능 강화를 위하여 국립의료원 제3 진료부 소관 이던 임상시험연구실의 위상을 격상하여 별도의 임상시험연구센터로 발전시키고 조직 및 인력을 확충함.
- 고액의 진료비 부담과 정신적 고통을 가져다 주는 희귀 난치성질환에 대한 연구 및 진료, 관리체계 구축을 담당하기 위하여 희귀 난치성질환센터를 신설함.
- 인구의 노령화에 따라 급증할 것으로 예상되는 만성질환에 대비하기 위하여 노인질환센터를 별도로 설립함.

## 2. 중앙응급의료센터

#### □ 중앙응급의료센터의 주요 기능은 다음과 같음.

- 중증 응급환자만을 대상으로 최고 수준의 응급의료를 제공하고 야간/ 휴일의 미충족 응급의료수요를 해결함으로써 중증 응급환자 최종 전담 의

료기관으로서의 기능을 수행함.

- 환자중심의 다양한 진료체계를 개발하고 표준진료지침을 제시함으로써 선진 응급의료센터 모델로서 기능함.
- 응급의료만을 위한 전문교육 훈련센터 설치 및 표준 커리큘럼 개발 보급
- 재해 재난에 대한 응급의료지원
- 응급의료기관의 질적 향상을 위한 평가
  - 응급의료기관에 대한 객관적 평가를 바탕으로 적정 진료수준의 유지와 투자를 유도하고 응급의료기관의 자체적인 질 평가/ 향상 활동의 활성화를 도모함.
- 국가 응급의료 정보시스템 구축 운영
- 응급의료에 관한 연구 개발

#### ☐ 중앙응급의료센터 조직개편의 기본 방향

- 기존 중앙응급의료센터의 기획 관리기능을 강화하고 최고 수준의 응급의료센터를 신설하여 진료기능을 보강하기 위하여 조직을 4개팀으로 개편함.

#### ☐ 총괄기획팀

- 응급의료에 관한 연구 개발 및 각종 통계 자료의 제공 및 보고
- 응급의료의 생활화를 위한 홍보
- 응급의료에 대한 정책 개발 및 발전계획의 수립

#### ☐ 응급의료관리팀

- 국내외 대형 재난시의 응급의료 지원
- 국가 응급의료정보시스템의 구축 운영
- 응급환자 이송체계의 구축 관리

#### ☐ 인력관리팀

- 응급의료종사자에 대한 교육 훈련
- 병원전 응급의료에 관한 지침의 개발 및 제공
- 국가 표준교안 및 교과과정의 개발 및 제공

#### □ 평가지원팀

- 응급의료기관의 질향상을 위한 평가
- 권역응급의료센터의 업무 조정 및 지원

### 3. 국립한방병원

#### □ 국립한방병원의 주요 기능

- 한방의료기관간 연계체계 구축 및 국가 한방보건사업 수행의 중추
- 공공의료기관으로서 저소득층, 의료급여 환자, 노인환자 등에게 양질의 적절한 한방의료서비스 제공
- 다빈도 질환에 대한 한방 표준 진료지침을 개발하여 보급하고 한방의료 정책 및 한방 건강보험 수가 모델을 개발하는 등 한방진료에 대한 포괄적인 표준모형을 개발함.
- 신한방의료기술, 신한약제제의 활용 등 한방 임상 연구센터 기능

#### □ 국립한방병원 조직개편의 기본 방향

- 한방의료의 과학화 육성의 전초기지로서의 역할에 중점을 두어 조직을 개편함. 이를 위해 국가중앙의료원내의 양·한방협진 연구소와 연계하여 동서양의학을 아우르는 효과적인 질병치료법 개발이 기대됨.
- 한방임상연구사업을 강화하여 한방의료의 과학적 근거를 마련하기 위한 조직을 강화함.
- 보건의료서비스에 대한 상대적 사각지대인 저소득층, 의료급여 환자, 노인환자 등에게 양질의 적절한 한방의료서비스를 제공함.

### 4. 양·한방협진 연구소

#### □ 양·한방협진 연구소의 주요 기능

- 양·한방 협동연구를 통한 약물개발, 침구 경락연구 및 임상연구를 통한 효능을 검증하고 검증된 양·한방 신의료기술 및 한약과 양약 동시투여에 대한 효과 및 부작용을 연구함.

- 만성난치성 질환 및 희귀질환에 대한 양·한방 임상시험 프로토콜 개발
- 양·한방 협진을 위한 법적, 제도적 장치 연구

#### □ 양·한방협진 연구소 조직개편의 기본 방향

- 양·한방협진과: 양·한방 협진이 가능한 질환별로 센터 또는 클리닉을 개설하여 공동으로 진료함. 우선적으로 개설이 가능한 질환은 중풍, 노화방지, 골관절질환, 알레르기, 신장병, 간질환, 비만, 여성갱년기 클리닉 등으로 정할 수 있을 것임.
  - 질환별 각 센터(클리닉)에는 의사 1인, 한의사 1인을 공동배치하여 협진 실시
- 양·한방의학연구과에는 양·한방 협진에 필요한 공동실험 결과 도출, 협진모델 설정, 협진방법 등에 관하여 연구하며 신약개발연구부, 약물연구부, 침구경락연구부, 임상의학연구부, 양·한방협진연구부 등 분야별 5개 연구부와 동물실험실, 실험연구실 등 2개 연구실을 운영함.

### 5. 공공의료지원센터

- 공공의료지원센터는 그동안 열악했던 공공보건의료 서비스의 질을 제고하고 효율적인 전달체계를 확립하기 위하여 국가중앙의료원 내 별도의 조직으로 신설하며 다음과 같은 기능을 수행함.
  - 공공병원 간의 기능 연계 조정 및 지원 역할 수행
  - 지역거점병원, 보건(지)소 등에 대한 경영 및 기술 지원
  - 공공의료기관 종사자 교육 훈련
  - 공공의료기관간 진료 네트워크 구성, 진료연계체계 관리
  - 국가보건의료정책을 위한 조사연구사업

### 6. 임상시험연구센터

- 임상시험연구센터는 국가중앙의료원의 임상과 연계되는 연구를 수행하는 조직으로서 연구기획팀, 연구실험팀, 임상시험팀 등 3개 부서를 둬.

## 7. 희귀난치성 질환센터

- ☐ 희귀난치성 질환센터에는 행정팀, 역학연구팀, 임상연구팀, 기술지원팀, 복지지원팀 등 5개 부서를 둬.

## 8. 노인질환센터

- ☐ 노인질환센터에는 행정팀, 역학연구팀, 임상연구팀, 복지지원팀 등 4개 부서를 둬.

## 9. 장기이식관리센터

- ☐ 장기이식관리센터에 대해서는 앞서서도 언급한 바와 같이 현재 국립장기관리원을 설립하는 내용의 법안이 국회에서 심의 중에 있으므로 현행 조직의 규모만 확대하는 것으로 함.

## 10. 예상 인력 및 병상

### ☐ 병상

- 국가중앙의료원을 공공의료의 중추기관으로 발족시키기 위하여 의료원내 국립중앙병원 병상을 현재 국립의료원보다 확대하여 확충함.
- 선진국형 응급의료를 구축하기 위하여 의료원내 136병상 규모의 중앙응급의료센터 병동을 별도로 신축함.
- 한의학 연구 발전과 임상을 위해 현재 국립의료원 한방진료부를 한방 병원으로 격상함.
- 국립중앙병원: 현재 국립의료원 병상(550병상)을 900병상으로 확대
- 중앙응급의료센터: 별도 병동으로 136병상 신설
- 국립한방병원: 한방진료부를 격상하여 400병상 규모로 확충

## □ 인력

구분	소요인력 (명)	산출근거
국립중앙병원 (900병상)	1,091	의사(124명), 간호사(492명), 약사(21명), 의료기술직(139명), 기타 인력(행정직 포함)(315명)
중앙응급의료센터 (136병상)	291	의사(28명), 간호사(185명), 행정인력(26명), 기타 인력(52명)
국립한방병원 (400병상)	292	한 의사(53명), 간호사(120명), 약무직(14명), 행정인력(52명), 기타 인력(53명)
공공의료지원센터	20	기술지원팀(7명), 교육훈련팀(7명), 환자이송팀(6명)
양·한방협진연구소	40	양·한방협진연구팀(5명), 임상의학연구팀(5명), 침구경락연구팀(5명), 약물연구팀(5명), 신약개발연구팀(5명), 동물실험팀(5명), 실험연구팀(5명)
장기이식관리센터	50 <sup>3)</sup>	장기이식관리센터(50명)
임상시험연구센터	40	연구기획팀(5명), 연구실험팀(25명), 임상시험팀(10명)
희귀난치성 질환센터	28	행정팀(3명), 역학연구팀(5명), 임상연구팀(10명), 기술지원팀(5명), 복지지원팀(5명)
노인질환센터	23	행정팀(3명), 역학연구팀(5명), 임상연구팀(10명), 복지지원팀(5명)
총계(1,436병상)	1,875	

주: 1) 2003년 현재 전국 42개 3차병원의 병상당 평균 인력을 기준으로 하였음

2) 각 센터 및 연구소 인력 중 임상인력은 국립중앙병원, 중앙응급의료센터, 국립한방병원 중  
사인력 활용

3) 장기이식관리센터는 국립장기관리원을 설립하는 내용의 법안이 국회를 통과하여 독립기관  
으로 발족할 가능성이 있으나 일단 50명으로 현재보다 증원하여 산정하였고 구체적인 센터  
내의 조직은 고려하지 않음.

## 7. 의학전문대학원 설립 검토

□ 국가중앙의료원에서 질 높은 보건의료서비스를 제공하기 위해서는 우수한  
인력을 확보하는 것이 우선적인 과제임. 따라서 국가중앙의료원에서는 의학  
전문대학원과 간호대학을 설립 운영함으로써 양질의 인력 수급을 꾀함.

□ 간호대학의 경우 현재 국립의료원간호대학이 운영중에 있으므로, 조직 및  
문제점을 검토한 후, 국가중앙의료원의 역할과 조직 구성에 따라 개편함.



- 의학전문대학원의 경우 그 설립에 대해서는 교육인적자원부 등 관련 부처와 관련 협회, 전문가의 의견조율이 선행되어야 할 것임.
- 대학 및 대학원을 설립하고자 하는 경우 우선 학교법인설립허가 신청서와 대학설립계획서를 작성하여 교육인적자원부에 제출하면 신청일로부터 3개월 이내에 학교법인 설립허가가 나게 됨.
- 대학 및 대학원 설립 기본 요건
  - 학교법인설립허가 및 대학설립인가는 교육인적자원부의 소관 사항으로서 기본적인 관계법령은 고등교육법 및 시행령, 사립학교법 및 시행령, 대학설립 운영규정, 대학설립 운영규정시행규칙 등을 들 수 있음.
  - 대학설립을 위한 기준은 교사를 기준으로 할 경우 학생정원 400명(대학원은 100명), 교원을 기준으로 할 경우 학생정원 200명(대학원은 100명) 기준으로 함(대학설립운영규정 제4조 및 제6조).
  - 교사 기준면적은 의학계열의 전공이 설치된 경우 학생 1 인당 20m<sup>2</sup> 로 정하고 있으며, 교원 1인당 학생수 역시 8명 이하로 정하여져 있음( 대학설립운영규정 별표3 및 별표 5).
    - 대학원 대학의 경우는 대학원생수를 2배로, 대학과 대학원이 함께 설치된 경우에는 대학원생수를 1.5배로 가중하여 교원수를 산출함.
    - 또한 대학은 학교회계운영수익총액에 해당하는 가액의 수익용 기본재산을 확보하고 있어야 하며, 재산총액의 5% 이상의 연간 소득이 있는 재산이어야 함(대학설립운영규정 제7조).
- 수도권지역 대학 설립의 특례
  - 서울특별시, 인천광역시 및 경기도 일원의 지역은 수도권정비계획법에 따라 인구집중유발시설로 분류되는 대학 산업대학 교육대학 전문대학의 신설 증설이 억제되어질 수 있음.
  - 수도권지역 중 과밀억제권역
    - 서울특별시가 포함되는 과밀억제권역에서는 수도권정비계획법 제7조에 따라 관계행정기관의 장은 대통령령이 정하는 학교 기타 인구집중유발

시설의 신설 증설 행위나 이의 허가 인가 승인 또는 협의 등을 하여서는 아니 됨. 이라고 규정하여 대학 및 대학원 설립이 원천적으로 불가능함.

- 다만, 국민경제의 발전과 공공복리의 증진을 위하여 필요하다고 인정하는 경우에 대통령령이 정하는 학교의 신설 증설의 허가는 할 수 있는 것으로 완화조항을 두고 있음.

－ 수도권지역 중 성장관리지역

- 성장관리지역은 과밀억제권역으로부터 이전하는 인구 및 산업을 계획적으로 유치하고 도시의 개발을 적정하게 관리할 필요가 있는 지역임. 성장관리지역에 있어서도 인구집중유발시설인 학교의 신설 증설 및 허가가 불가능함.
- 다만 총량규제의 범위 안에서 산업대학, 전문대학, 대학원대학 또는 입학정원 50인 이내의 대학 신설이 가능하도록 완화조항을 두고 있음.

－ 수도권지역 중 자연보전권역

- 자연보전권역은 말 그대로 한강수계의 수질 및 녹지 등 자연환경의 보전이 필요한 지역으로서 과밀억제권역과 마찬가지로 대통령령이 정하는 학교 기타 인구집중유발시설의 신설 증설 및 허가가 불가능하나, 국민경제의 발전과 공공복리의 증진을 위하여 필요하다고 인정되는 경우에 한해 완화조항을 두고 있음.

# I. 서

## 1. 연구의 필요성 및 배경

### 가. 공공보건의료의 영역

우선 공공보건의료전달체계의 정의에 대해서는 여러 가지가 있겠으나 여기서는 국민들에게 기본적이고 보편적인 보건의료서비스를 제공하는 것을 목적으로 하여 정부와 지방자치단체가 중심으로 구축한 보건의료 서비스를 제공하고 관리하는 체계를 지칭하는 것으로 한다.

공공보건의료의 영역은 「공공보건의료에 관한 법률」 제2조에서 찾아볼 수 있는데 2000년 1월 12일 제정된 동 법은 공공보건의료를 국가·지방자치단체 또는 공공단체가 설립·운영하는 보건의료기관이 국민의 건강을 보호 증진하기 위하여 행하는 모든 활동으로 규정하고 있다. 구체적인 내용으로는 ① 의료보호 환자 등 취약계층에 대한 보건의료, ② 노인 장애인 정신질환자 등 타 분야와의 연계가 필수적인 보건의료, ③ 전염병 예방 및 진료, ④ 아동과 모성을 대상으로 한 보건의료, ⑤ 응급환자진료, ⑥ 기타 민간보건의료기관이 담당하기 어려운 사업, ⑦ 기타 보건복지부장관이 정하는 사업 등이다.

### 나. 우리나라 공공보건의료의 현황

첫째, 공공보건의료에 대한 미약한 투자를 들 수 있다.

우리나라는 그동안 성장우선 정책에 따라 보건의료 분야에 대한 국가적 투자가 미약했으며, 우선순위에서도 제외되어 왔다. 그리고 보건의료 부문에 대한 정부의 지출수준이 OECD 국가들 중에 최하 수준으로서 2000년 현재 우리나라의 보건의료 부문 예산이 0.38%인데 비해 미국은 20.5%(1998), 영국은 15.0%(1998), 호주는 14.8%(1998) 수준에 이르고 있다.

2000년 현재 기관 수를 기준으로 하였을 때 우리나라 공공의료기관의 비중은 전체 의료기관 중 8.8%, 병상 수를 기준으로 15.5%를 차지하고 있어서 미국의 33.2%, 일본 35.8%, 영국 95.8%, 캐나다 99.4% 등에 비교해 보았을 때 대단히 미흡한 수준이다. 또한 그나마 존재하는 공공의료기관도 서울을 비롯한 대도시에서 위치해 있다(도시 88.9%, 농어촌 11.1%).

둘째, 공공의료기관간 연계체계가 미흡하다.

현재 우리나라의 공공의료기관은 총 130여개소의 공공병원들과 각 기초자치단체 산하에 속한 보건기관(보건소, 보건지소, 보건진료소 등), 기타 관련 기관들로 구성되어 있다. 공공의료기관들의 소관부처가 8개 정부 부처로 분산되어 있는데다가, 부처간 업무협조가 용이하게 이루어지고 있지 못하여 연계체계가 미흡한 실정이다.

동일 권역에 중앙정부의 국립의료기관, 광역의 시·도립병원과 지방공사의료원, 보건소 등이 위치하여 있어도 이들 공공의료기관 간의 연계체계가 미약하여 중복된 역할을 조정하지 못하고 각개 약진하는 상황이다.

셋째, 일반 국민들은 공공의료서비스에 대한 부정적 인식을 가지고 있다.

공공의료기관으로서의 성격에서 오는 재정자립의 어려움과 수익성 중심의 평가체제로 예산, 인력, 장비 등에 대한 투자가 부족하며, 공공의료기관들의 시설이 전반적으로 낙후되어 있기 때문에 공공의료기관의 서비스에 대해 질 낮은 서비스, 경제적으로 곤란한 취약계층만을 위한 서비스라는 인식이 강하다.

또한 낮은 보수 수준과 열악한 근무 환경 등으로 인해 우수한 인력 확보가 용이하지 않은 점도 국민들로 하여금 질 낮은 서비스라는 인식을 가져오게 하는 원인이 되었을 것이다.

넷째, 공공보건의료와 연관된 사회적 분위기가 변화하고 있다.

최근 사회적인 부가가치 및 이윤 창출 중시 분위기가 확산되면서 민간병원들에서는 이윤을 얻기 위해 무한경쟁 과잉투자 과잉진료 의료비 상승의 악순환을 거듭하는 경향이 나타나기 시작하여, 그 피해가 국민들에게 돌아가는 부작용이 발생하고 있다.

이로 인해 보건의료 사각지대에 위치한 빈곤층, 장애인, 정신질환자, 노령층

등 취약계층의 건강이 위협받을 우려가 높아지고 있으며, 응급의료나 희귀난치성질환, SARS 및 AIDS와 같이 민간부문이 담당하기에 효율성을 달성할 수 없는 분야는 자칫 소홀해질 가능성이 높다.

#### 다. 우리나라 공공보건의료의 문제점

첫째, 공공보건의료체계 중심기관이 부재한 실정이다.

현재 우리나라 공공보건의료체계는 중앙정부·광역자치단체·기초자치단체의 수직적 체계와 아울러 각 영역별로 국립암센터, 정신병원, 재활병원, 결핵병원 등의 수평적 체계를 갖추고 있다.

수직적 체계의 문제점은 업무의 비효율과 역할의 중복으로서 수직적 체계의 정점에서 광역자치단체와 기초자치단체의 보건의료기관의 서비스 조율과 기술 교육 지원 역할을 담당하는 기관이 없는 실정이다.

수평적 체계의 문제점은 영역간 연계체계가 미흡한 것으로서 암센터, 정신병원, 재활병원, 결핵병원 등 각 영역의 기관들이 보건의료정책의 거시적인 틀 속에서 연계하고 역할을 담당하기 보다는 각개 약진하는 실정이다.

둘째, 국가의 보건의료정책을 실행하는 기관이 없는 실정이다.

국가의 보건의료정책을 실제적으로 실행할 기관이 없어서 정책이 구호에 그치거나 현실성이 부족한 채로 시행되는 경우가 발생하며, 중앙정부 차원에서 입안·수립하는 새로운 보건의료정책을 구현하고 지원할 실행기관이 필요하다. 특히 치매, 정신질환, 뇌졸중, SARS 등 유병률이 급증하고 있는 만성질환과 치명적인 위험을 동반하는 전염병에 대한 사업지침, 양·한방협진의 활성화, 장기이식관리의 효율화 및 활성화, 응급의료의 선진화 등의 분야에서 그렇다.

셋째, 보건의료의 공공성을 간과하고 있다.

민간의료기관의 무한 경쟁과 의료비 상승은 빈곤층, 장애인, 정신질환자, 노령층 등 취약계층의 건강을 위협하는 요소일 뿐만 아니라, 응급의료, 산재의료, SARS 등 전염병 대비, AIDS 관리 등에 대해서는 수익을 창출할 여지가 없다는 판단으로 민간부문의 투자가 미흡하다.

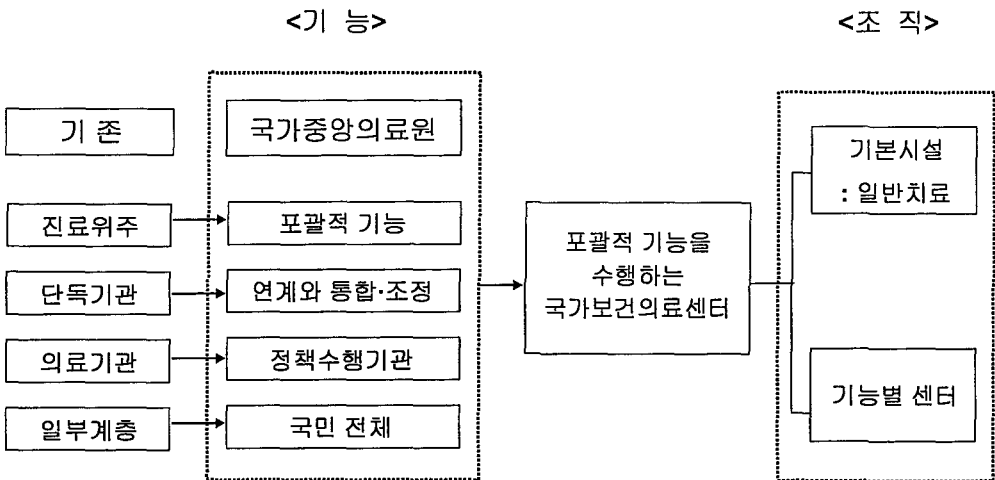
## 2. 연구의 내용 및 목적

본 연구에서는 공공보건의료기관의 기능과 역할을 재정립하기 위하여 국가중앙의료원의 기능 및 조직 개편 방안을 마련하는 것을 목적으로 한다.

이를 위해 우선 국립의료원을 비롯한 보건의료 분야 국가중앙기관들의 현재 기능을 어떻게 국가중앙의료원에서 발전된 형태로 새롭게 정립할 수 있을지에 대하여 연구하며, 새롭게 정립되어진 기능에 따라 국가중앙의료원의 조직체계는 어떻게 구성되어야 하고 필요 인력의 규모는 어느 정도인지를 연구하고자 한다.

## II. 신설 국가중앙의료원의 기능

[그림 II-1] 신설 국가중앙의료원 조직 흐름도



### 1. 공공의료체계 중심 기관으로서의 기능 수행

#### 가. 행정 체계상 수직적 체계의 정점

기초자치단체, 광역자치단체, 중앙정부로 이어지는 행정 체계상의 수직적 체계의 정점에 서 있어야 하나 보건(지)소, 지방공사의료원 등의 공공의료체계가 단절되어 업무의 비효율과 역할 중복 등을 초래하고 있는 실정이다.

따라서 신설되는 국가중앙의료원은 기술지원과 교육에 있어서 새로운 기능이 요구된다. 즉, 기초 및 광역자치단체 소속의 보건의료기관에 대한 기술 지원 업무를 수행하여야 하고, 하급 보건의료기관에 종사하는 인력과 민간보건의료기관에 종사하는 인력들에 대한 교육을 시행하여야 한다.

### 나. 기능상 수평적 체계의 중심

국립암센터, 정신병원, 재활병원 등 보건의료 각 영역의 국가중앙기관들 간에 유기적 관계가 확보되지 못하여 자원 낭비뿐만 아니라 국가정책 수행에도 미흡한 점을 보이고 있다.

따라서 결핵, 전염성질환, 희귀 난치성질환 등 특수질환자를 중심으로 공공부문 환자 의뢰의 최종 책임 기관으로서 기능을 수행하여야 한다.

## 2. 국가 보건의료정책실행기관으로서의 기능

보건의료 분야에서 국가정책이 실제적으로 실행될 수 있는 수단이 없어서 정책이 구호에 그치는 경우가 발생하고 있다. 이에 따라 국가중앙의료원은 국가정책 실행을 위한 지식 생산과 보급, 기술지도의 기지 역할을 수행하는 것이 기대된다.

### 가. 중앙정부 차원의 보건정책과 관련된 기술개발 및 지원

국립보건원, 국립암센터, 정신병원, 재활병원 등과 연계하여 치매, 정신질환, 뇌졸중, 신종전염병 등에 관련한 사업지침 개발, 기술개발 및 전수, 모니터링, 평가 등을 담당하여야 한다.

### 나. 양·한방협진 활성화

원칙적인 동의에도 불구하고 부진한 상태에 있는 양·한방 협진의 연구를 위한 기능을 수행해야 한다.

국가중앙의료원 내에 설치될 국립한방병원을 중심으로 근거중심의학(evidence-based medicine) 개념에 입각하여 활발하게 연구되고 있는 한방의 임상시험을 수행할 수 있는 기능이 부여되어야 한다.



#### 다. 장기이식관리의 효율화 및 활성화

생활양식의 급격한 변화, 노령인구의 증가 등으로 만성신부전증, 만성간질환, 만성심장질환, 암 등 장기이식이 필요한 질병이 증가하는 추세이며, 현재 우리나라의 장기이식 관련 의학 수준은 선진국 수준으로 발전되어 있는 상태이다.

우리나라의 장기이식 대기자는 증가추세이나 실제 이식건수는 대기자의 1/3 수준이다. 국가중앙의료원은 장기이식과 관련한 각종 홍보 및 장기기증자 확보를 위한 노력, 구득된 장기에 대한 관리, 장기기증자에 대한 보호 프로그램 개발 및 수행을 위한 기능을 수행하여야 한다.

현재 국립장기이식관리센터(KONOS)의 조직과 인력을 강화하여 국립장기관리원을 설립하는 법안에 따라 장기이식관리센터는 독립기관으로 발족할 가능성도 있다.

#### 라. 기타 각종 보건의료 관련 시범사업의 수행 및 평가

현재 정부에서 전국 단위로 시행하려는 각종 보건의료 관련 사업은 철저한 시범사업과 평가를 거쳐 시행 여부가 결정되어야 하나 그렇지 못한 경우가 많다.

따라서 앞으로 이와 같은 시범사업은 국가중앙의료원에서 우선 시행하고 이후 적절한 평가를 거쳐 전국적인 사업 확대 여부를 결정하도록 한다.

### 3. 국가 표준의료 제시기관으로서의 기능

무차별적인 의료기술 도입 시행에 따른 의료비 지출의 비효율이 초래되고 있으므로 국가기관이 권위 있는 표준을 제시하여 전체 의료에 대한 견제와 견인 역할을 담당해야 하는데 이를 국가중앙의료원이 수행하도록 해야 한다.

첫째, 의료행위, 신의료기술 등을 검증한 이후 권위 있는 지침을 마련하여야 한다.

둘째, 국가적으로 최초로 시행되는 신의료기술의 검증 및 승인을 담당함으로

써 건강보험의 급여범위에 포함되는지 여부를 확정하기 전 의료기술을 시범적으로 시행하고 평가를 하여야 한다.

셋째, 국가 표준의료의 제시와 관련하여서는 영국의 NICE(National Institute for Clinical Excellence, [http:// www.nice.org.uk](http://www.nice.org.uk))와 유사한 역할을 수행하도록 해야 한다.

넷째, 의료행위와 의약품 등에 관한 검증에서 그치는 것이 아니라 중장기적으로는 의료행위의 질(quality)을 평가 인증할 수 있는 수준으로 발전시켜야 할 것이다.

#### 4. 국민건강의 최후 안전망으로서의 기능 수행

##### 가. 민간참여 미흡한 분야 관여

보건의료사업이 민간이 담당하기 어려운 공공성을 가지고 있거나 경영효율성 측면에서 민간이 회피하는 분야에 대해 정부가 적극적으로 개입하여 그 성과가 국민의 삶의 질 향상으로 이어질 수 있도록 하여야 할 것이다.

##### 나. 응급의료 제공

현재 중앙응급의료센터의 기능을 확대하여 상해, 중독 등 응급상황을 망라하고 지진, 태풍 등의 재난구호와 SARS, 광우병 등의 전염병으로 인한 응급상황에 대해서도 대비를 하여야 한다. 물론 신종 전염병의 경우 정책적인 면에서는 질병관리본부가 주도적인 역할을 할 것이나 실질적인 임상측면은 국가중앙의료원에서 담당하여야 할 것이다.

##### 다. 희귀 난치성질환 및 특수질환 진료

각종 희귀 난치성질환의 진료 및 관리를 담당하며, 관련된 각종 데이터베이스를 구축하고 치료법을 개발하는데도 앞장을 서야 할 것이다.

#### 라. 취약계층의 건강보호

빈곤층 및 장애인, 정신질환자, 노령 인구 등에 대하여 실질적으로 치료를 통한 보호를 하여야 하며, 원격의료(telemedicine) 및 지역 내 공공의료기관과의 연계 강화 등을 비롯하여 섬, 오백지 등 특수지역에 대한 의료지원을 해주어야 할 것이다.

### 5. 공공의료에 대한 국민적 신뢰의 상징 역할 수행

첫째, 공공의료기관은 영세민, 취약계층만을 위한 의료기관 이라는 인식을 탈피하고, 질적 수준이 낮다는 낙인을 불식하는데 국가중앙의료원이 앞장 서야 할 것이다.

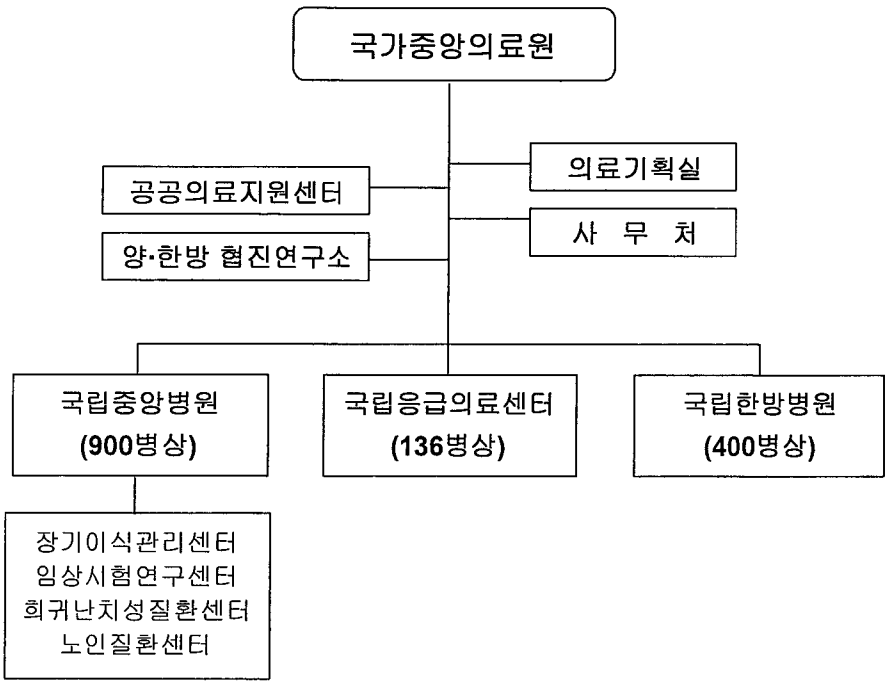
둘째, 질적으로 최고 수준의 공공보건의료기관으로서 국가중앙의료원을 육성시켜야 할 것이다. 즉, 의뢰된 환자를 진료하는 ‘4차’ 병원으로서 기능을 수행하여야 하고, 교과서적인 표준진료를 제공하고 효과 및 효율·의학적 결과 측면 등에서 모두 원칙에 맞는 모범진료를 수행하여야 할 것이다. 또한 질 향상(quality improvement) 기법을 적용함으로써 의학적·비의학적 측면에서 모두 최고수준의 진료를 제공하여야 할 것이다.

### Ⅲ. 국가중앙의료원의 조직

우선 국가중앙의료원은 실질적인 진료를 담당하는 세 개의 큰 조직을 두어야 하는 바, (가칭)국립중앙병원, (가칭)국립응급의료센터, (가칭)국립한방병원 등이 그 것이며, 그 외 행정을 지원하는 사무처와 의료기획실이 있고, 각종 센터 및 연구소 등이 필요하다.

본 장에서 언급하는 국가중앙의료원의 조직에 관한 내용은 제2장에서 살펴본 것과 유사한 내용도 많을 것이나 보다 구체적인 내용이 될 것이다.

[그림 Ⅲ-1] 국가중앙의료원 조직도



## 1. 국립중앙병원

### 가. 국립중앙병원의 주요 기능

신설되는 국가중앙의료원 조직 중 현재 국립의료원 조직과 가장 유사한 것으로서 이 부분만 보면 현재 국립의료원이 단순히 확대 발전하는 것으로 비춰질 수 있으나 이는 진료 분야의 일부분에 불과하며, 주요 기능은 다음과 같다.

첫째, 명칭에 부합하는 의료기관으로서 실질적인 3차 진료 기능을 수행해야 한다.

둘째, 공공의료기능이 대폭적으로 강화되어야 한다. 예를 들면, 표준진료지침을 작성하여 제시하며 신의료기술 평가 기관으로서 역할을 수행해야 한다. 또한 고혈압, 당뇨병, 노인질환 등 주요 질병에 대한 사업지침 개발하고 이를 모니터링하여 평가를 수행하여야 한다. 희귀 난치성질환 진료 및 환자등록사업 등 관리체계를 구축하는데 앞장 서야 하며, AIDS 및 SARS 등 신종 변종질환 등 특수질환 관리에 있어서 일반 의료기관에서 기피하고 있는 전용병동 설립, 격리병상 운영 등의 업무가 수행되어야 한다. 진료비 지불제도, 개방병원 등 각종 시범사업의 수행기관으로서 역할도 수행하게 된다.

셋째, 빈곤층을 비롯하여 장애인, 노인, 정신질환자 등 취약계층의 건강을 보호하는 기능을 수행함으로써 국민건강을 위한 최후의 안전망으로서 기능을 수행하게 된다.

### 나. 조직의 기본 방향

공공의료기관 및 3차 의료기관으로서 진료기능을 확대하기 위하여 현행 국립의료원의 사무국과 양방진료부 26개과는 기본적으로 유지하되, 희귀 난치성질환, 노인성질환 등 추가 수요를 감안하여 병상수를 550병상에서 900병상으로 확대하며, 시설도 획기적으로 현대화 한다.

국가보건의료정책의 실행 수단을 확보하기 위하여 장기이식관리센터, 임상시험연구센터, 희귀난치성 질환센터, 노인질환센터 등의 4개 센터를 설치하여 운

영한다.

공공의료기능을 강화하는 측면에서 기존 중앙응급의료센터는 그 기능을 강화하고 병상을 136병상으로 신설하여 독립시킨다.

향후 한방의료 수요의 증가와 과학적인 한의학 자료의 축적을 위하여 기존 한방진료부는 400병상 규모의 국립한방병원으로 격상하여 독립시킨다.

기존 장기이식관리센터는 인력과 예산 등을 확충하도록 하나 국회에서 진행 중인 기존 센터의 법인화 심사 및 통과 결과에 따라 변동의 가능성도 있다.

임상결과를 축적하고 연구기능의 강화를 위하여 국립의료원 제3 진료부 소관 이던 임상시험연구실의 위상을 격상하여 별도의 임상시험연구센터로 발전시키고 조직 및 인력을 확충하기로 한다.

환자와 환자 가족들에게 고액의 진료비 부담과 정신적 고통을 가져다주는 희귀 난치성질환에 대한 연구 및 진료를 강화하고, 이의 관리체계 구축을 담당하기 위하여 희귀 난치성질환센터를 신설하도록 한다.

인구의 노령화에 따라 급증할 것으로 예상되는 만성질환에 대비하기 위하여 노인질환센터를 별도로 설립하도록 한다.

#### 다. 국립중앙병원의 구체적 조직

병원의 행정을 지원하는 사무국에는 서무과, 원무과, 관리과를 두게 되며, 규모는 현 국립의료원 조직보다 확대 된다.

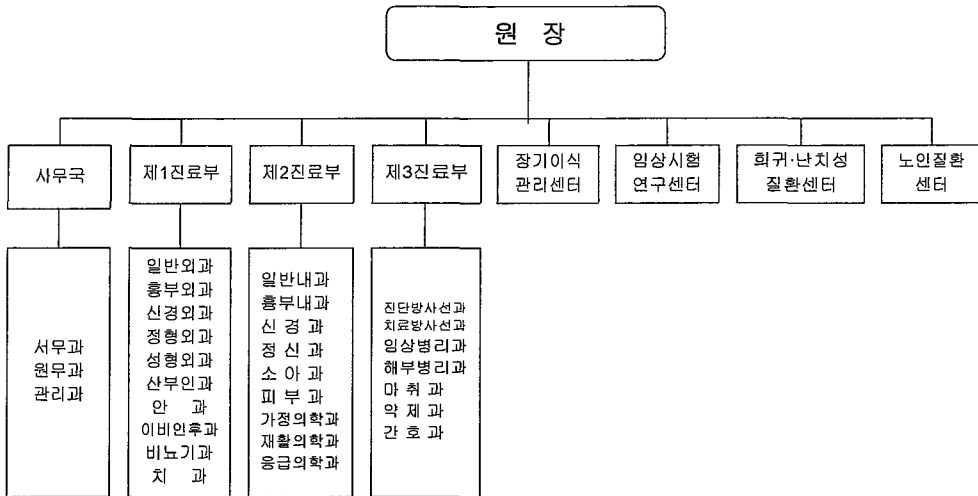
제1진료부에는 일반외과, 흉부외과, 신경외과, 정형외과, 성형외과, 산부인과, 안과, 이비인후과, 비뇨기과, 치과 등을 둔다.

제2진료부에는 일반내과, 흉부내과, 신경과, 정신과, 소아과, 피부과, 가정의학과, 재활의학과, 응급의학과 등을 둔다.

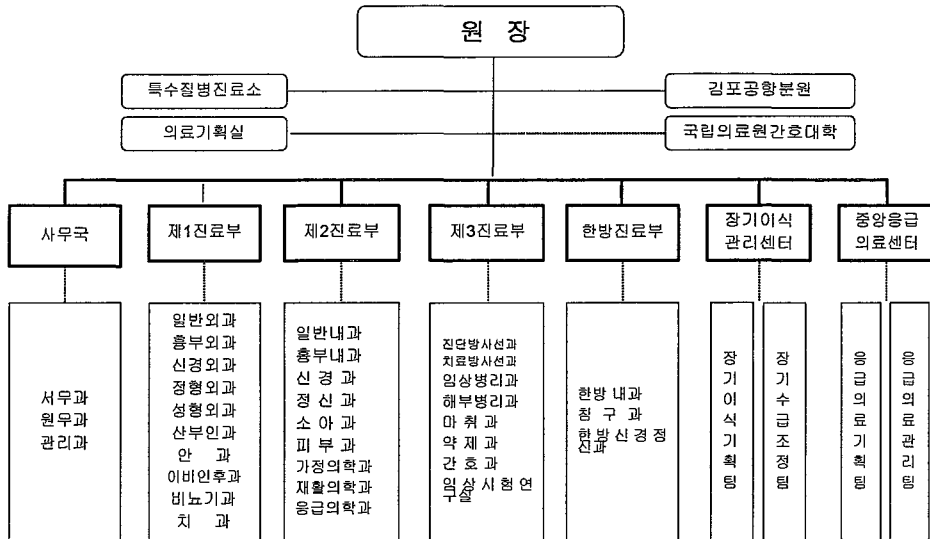
제3진료부에는 진단방사선과, 치료방사선과, 임상병리과, 마취과, 약제과, 가호과 등을 둔다.

그 외 앞서서도 언급된 바와 같이 장기이식관리센터, 임상시험연구센터, 희귀 난치성질환센터, 노인질환센터 등을 둔다.

[그림 III-2] 신설 국립중앙병원 조직도



[그림 III-3] 현재 국립의료원의 조직도



## 2. 중앙응급의료센터

### 가. 중앙응급의료센터의 주요 기능

중증 응급환자를 최종적으로 전담하는 의료기관으로서 중증 응급환자만을 대상으로 최고 수준의 응급의료를 제공하고 야간/ 휴일의 미충족 응급의료수요를 해결하도록 한다.

또한 선진 응급의료센터의 모델로서 환자중심의 다양한 진료체계를 도입하여 개발하고 응급환자의 표준진료지침을 개발하고 제시한다.

응급의료에 대한 교육과 훈련을 담당하기 위하여 응급의료만을 위한 전문 교육 훈련센터를 설치하고 표준 교과과목을 개발하여 보급하며, 대국민 홍보를 통한 응급의료의 생활화를 추진한다.

재해 재난에 대한 응급의료의 지원을 위하여 전국적 재난응급의료시스템을 구축하고 유사시 각종 의료기관의 신속하고 적절한 대응을 총괄 지휘한다.

응급의료기관의 질적 향상을 위한 객관적 평가를 바탕으로 적정 진료수준의 유지와 투자를 유도하고 응급의료기관의 자체적인 질 평가 및 질 향상 활동의 활성화를 유도하며 합리적인 평가기준을 개발한다.

국가적인 응급의료 정보시스템을 구축하기 위하여 전국의 응급의료기관을 통합하는 응급환자진료정보시스템을 구축하여 운영하고 응급의료자원에 대한 정보를 관리한다.

마지막으로 응급의료에 관한 연구 개발업무를 수행하도록 한다.

### 다. 중앙응급의료센터의 구체적 조직

전반적으로 기존 중앙응급의료센터의 기획 관리기능을 강화하고 최고 수준의 응급의료센터를 신설하여 진료기능을 보강하도록 한다.

응급의료기획관리부와 응급진료부를 두며, 응급의료기획관리부 산하에는 다음과 같은 팀을 두도록 한다.

첫째, 총괄기획팀에서는 응급의료에 관한 연구 개발, 응급의료에 관한 각종



통계 자료의 제공 및 보고, 응급의료의 생활화를 위한 홍보, 응급의료에 대한 정책 개발 및 발전계획을 수립하도록 한다.

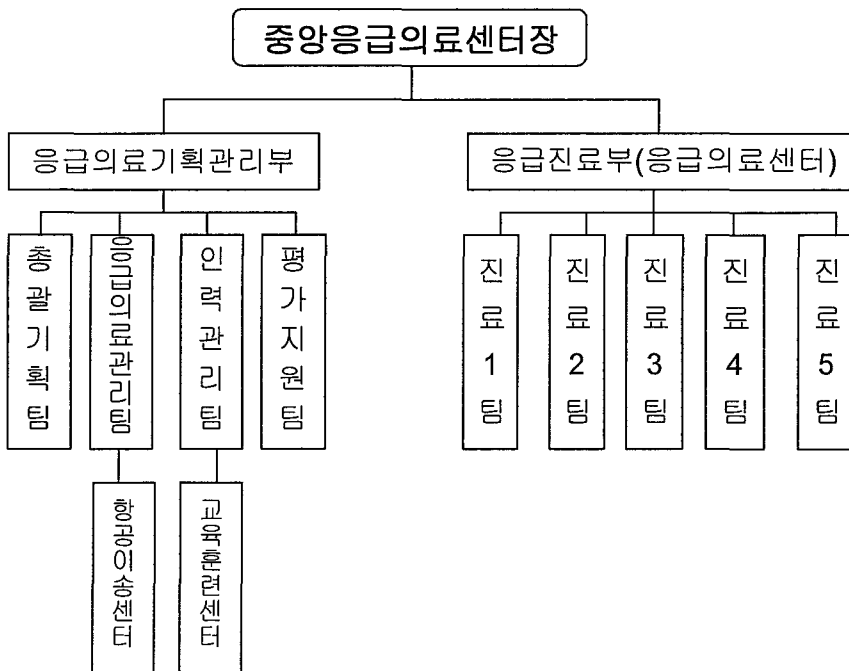
둘째, 응급의료관리팀에서는 국내외 대형 재난시의 응급의료 지원, 국가 응급의료정보시스템의 구축 운영, 응급환자 이송체계의 구축 관리, 전국적 항공이송체계의 지도 관리 등의 업무를 수행하도록 한다.

셋째, 인력관리팀에서는 응급의료종사자에 대한 교육 훈련, 병원 전 응급의료에 관한 지침의 개발 및 제공, 국가 표준교안 및 교과과정의 개발과 제공 업무 등을 담당한다.

넷째, 평가지원팀에서는 응급의료기관의 질 향상을 위한 평가, 권역응급의료센터의 업무 조정 및 지원 등의 업무를 담당한다.

응급진료부 산하에는 진료 1팀에서 진료 5팀까지 5개의 팀을 두도록 한다.

[그림 III-4] 신설 중앙응급의료센터 조직도



## 라. 경제적 효과

중앙응급의료센터를 개설함으로써 인한 각종 경제적인 효과를 모두 언급할 수 없으나 다음과 같은 내용을 검토해 볼 수 있을 것이다.

첫째, 교통사고로 유발되는 응급질환은 타 질환에 비해 비교적 젊은 층에서 발생하므로 응급질환으로 인한 사망률의 감소는 국가 생산력 증가에 미치는 영향이 크다고 할 수 있으며, 보건복지부 내부 자료에 의하면 교통사고 사망환자의 예방 가능한 사망률을 현재 50.4%에서 20% 수준으로 낮춤으로써 연간 3 조 원 이상의 경제적 비용을 절감할 수 있을 것이다.

둘째, 보건복지부 내부 자료에 의하면 급성심근경색환자의 초기 소생률을 현재 3%에서 10% 수준으로 높임으로써 연간 486 억원의 비용을 절감할 수 있을 것이다.

셋째, 응급의료에 대한 국가의 홍보 및 사회안전망 구축에 따른 대외 신인도가 상승할 것이다.

넷째, 응급医료를 국가가 주관함으로써 지속적인 발전의 토대를 구축하게 되고 이로 인하여 중장기적으로 비용 절감과 생산성 증가를 가져올 수 있을 것이다.

## 3. 국립한방병원

### 가. 국립한방병원의 주요 기능

첫째, 우리나라 한방의료기관간의 연계체계를 구축하고 국가 한방보건사업을 수행하는데 중추적인 역할 수행할 수 있을 것이다.

둘째, 국가 공공병원으로서의 저소득층, 의료급여 환자, 노인환자 등 취약계층에게 양질의 적정한 한방의료서비스를 제공할 수 있을 것이다.

셋째, 한방진료의 표준모형을 개발하여 보급할 수 있는바 예를 들면 다빈도 질환별로 표준 진료지침 모형을 개발하여 보급할 수 있을 것이다. 또한 한방의료 정책과 관련하여 한방 건강보험 수가 모델을 개발할 수 있을 것이다.

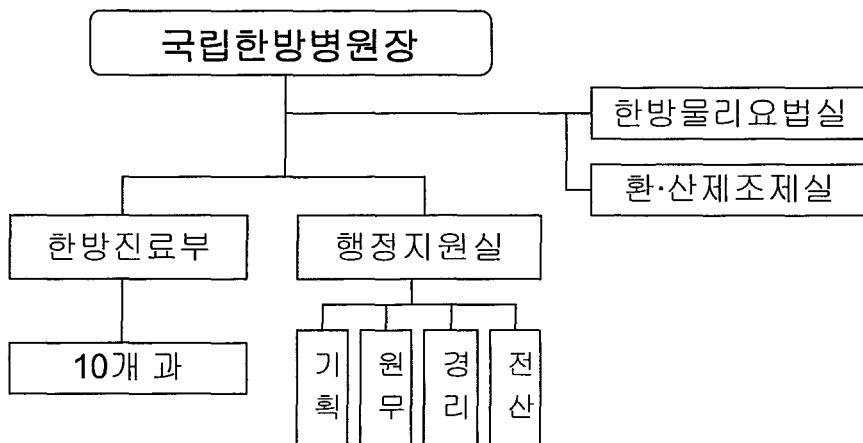
넷째, 한방 임상 연구센터의 기능을 수행할 수 있는바 고비용 난치성 질환 및 신방한의료 기술에 관한 임상 연구, 신한약제제 개발을 위한 임상시험 연구 등을 수행할 수 있을 것이다.

다섯째, 남북한 한방의료협력 사업과 관련하여 대북한 한의학 협력지원 중심 병원으로서의 역할을 부여하고 민간차원에서 실시되고 있는 협력사업이 체계적으로 운영될 수 있도록 지원하는 역할을 수행할 수 있을 것이다.

#### 나. 국립한방병원의 구체적 조직

우선 한방진료부에는 10개의 과를 둔다. 행정지원실에는 기획, 원무, 경리, 전산 등의 4개 팀을 두며, 그 외 한방물리요법실과 환·산제조제실을 두도록 한다.

[그림 III-5] 신설 국립한방병원 조직도



#### 다. 긍정적인 효과

첫째, 한의학 발전을 위한 기반으로서 역할을 하게 된다. 한의학분야는 우리나라가 국제적으로 비교우위에 있는 분야일 뿐만 아니라 대체의학에 대한 전 세계적인 관심 증대와 집중적인 투자로 볼 때 향후 고부가가치를 창출할 분야

가 될 가능성이 높다. 또한 인구의 고령화와 만성퇴행성질환의 증가, 다양한 보건의료 서비스에 대한 욕구 증대는 한의학적 접근방법을 통한 치료 수요를 지속적으로 높일 것으로 전망된다.

둘째, 한방의료 육성의 전초기지로서 국가중앙의료원내의 양·한방협진 연구소와 연계하여 동서양의학을 아우르는 효과적인 질병치료법 개발이 가능할 것이다. 또한 한방임상연구사업을 강화하여 한방의료의 과학적 근거를 마련하는데 큰 도움을 줄 것이다.

셋째, 공공한방의료 서비스 확대 방안과 국내 한방의료기관간 연계체계 구축 방안을 마련할 수 있을 것이다.

넷째, 보건의료서비스에 대한 상대적 사각지대인 저소득층, 의료급여 환자, 노인환자 등에게 양질의 적절한 한방의료서비스를 제공할 수 있을 것이다.

#### 4. 양·한방협진 연구소

##### 가. 양·한방협진 연구소의 주요 기능

첫째, 양·한방 협동진료를 통한 의료서비스의 질을 향상시킬 수 있을 것이다. 양·한방 협동연구를 통한 약물개발, 침구 경락연구 및 임상연구를 통한 효능의 검증, 검증된 양·한방 신의료기술 및 한약과 양약 동시투여에 대한 효과 및 부작용 연구 등을 수행할 수 있다.

둘째, 만성난치성 질환 및 희귀질환에 대한 양·한방 임상시험의 프로토콜을 개발할 수 있을 것이다.

셋째, 양·한방 협진을 위한 법적·제도적 장치를 연구하는데 지원을 할 수 있을 것이다.

##### 나. 양·한방협진 연구소의 구체적 조직

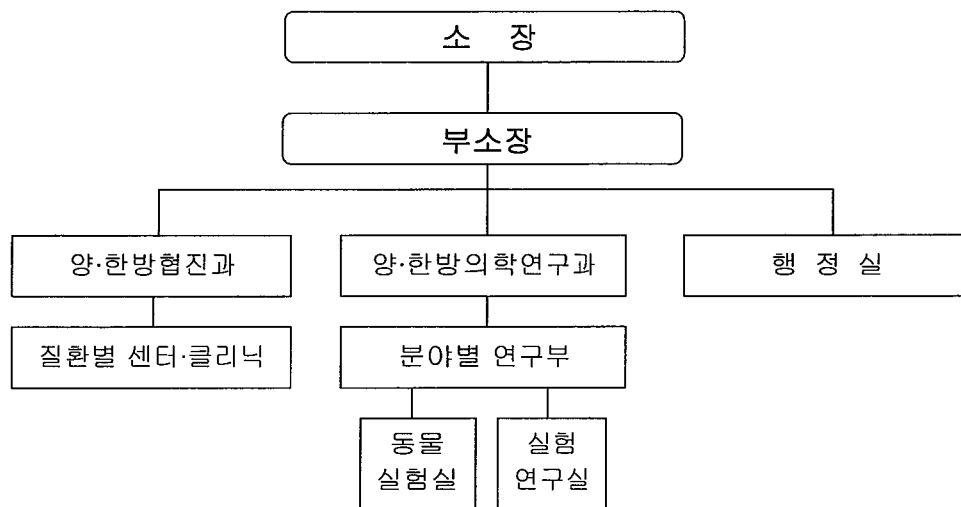
양·한방협진과, 양·한방의학연구과, 행정실 등을 둔다.

양·한방협진과에는 양·한방 협진이 가능한 질환별로 센터 또는 클리닉을 개

설하여 공동으로 진료하며, 우선적으로 개설이 가능한 질환은 중풍, 노화방지, 골관절질환, 알레르기, 신장병, 간질환, 비만, 여성갱년기 클리닉 등으로 정할 수 있을 것이다. 질환별 각 센터(클리닉)에는 의사 1인, 한의사 1인을 공동으로 배치하여 협진을 실시하도록 한다.

양·한방의학연구과에는 양·한방 협진에 필요한 공동실험 결과 도출, 협진모델 설정, 협진방법 등에 관하여 연구하며 신약개발연구팀, 약물연구팀, 침구경락연구팀, 임상의학연구팀, 양·한방협진연구팀 등 분야별로 5개의 연구팀과 실험과 관련되는 동물실험팀, 실험연구팀 등 2개 팀을 운영한다.

[그림 III-6] 양·한방협진 연구소 조직도



## 5. 공공의료지원센터

공공의료지원센터는 그동안 열악했던 공공보건의료 서비스의 질을 제고하고 효율적인 전달체계를 확립하기 위하여 국가중양의료원 내 별도의 조직으로 신설하며 다음과 같은 기능을 수행한다.

첫째, 산재해 있는 우리나라 공공병원 간의 기능을 연계하여 조정하고 지원 역할을 수행한다.

둘째, 앞으로 설치될 지역거점병원과 기존 보건(지)소 등에 대한 경영 및 기술 지원 업무를 수행한다.

셋째, 공공보건의료기관에 종사하고 있는 인력에 대한 교육 훈련 업무를 담당하도록 한다.

넷째, 공공보건의료기관간 진료 네트워크를 구성하고, 이를 관리하도록 한다.

다섯째, 필요한 경우 공공보건의료정책을 위한 조사 및 연구사업을 수행할 수도 있을 것이다.

공공의료지원센터에는 기술지원팀, 교육훈련팀, 환자이송팀 등 3개 부서를 두며 보건정책, 병원관리 등의 분야별로 필요한 전문가는 별도로 채용하여 운영하여야 할 것이다.

## 6. 임상시험연구센터

임상시험연구센터는 국가중앙의료원의 임상과 연계되는 연구를 수행하는 조직으로서 연구기획팀, 연구실험팀, 임상시험팀 등 3개 부서를 둔다.

## 7. 희귀난치성 질환센터

희귀난치성 질환센터에는 행정팀, 역학연구팀, 임상연구팀, 기술지원팀, 복지지원팀 등 5개 부서를 둔다.

## 8. 노인질환센터

노인질환센터에는 행정팀, 역학연구팀, 임상연구팀, 복지지원팀 등 4개 부서를 둔다.

## 9. 장기이식관리센터

장기이식관리센터에 대해서는 앞서서도 언급한 바와 같이 현재 국립장기관리원을 설립하는 내용의 법안이 국회에서 심의 중에 있으므로 현행 조직의 규모만 확대하는 것으로 한다.

## 10. 예상 병상 및 인력

### 가. 병상

앞에서도 언급한 바 있으나 국가중양의료원을 양·한방을 포괄하는 공공의료의 중추기관으로 발족시키기 위하여 의료원내 국립중앙병원 병상을 현재 국립의료원보다 확대하여 900병상으로 확충하고, 선진국형 응급의료를 구축하기 위하여 의료원내 136병상 규모의 중앙응급의료센터 별도 병동을 신축하며, 한의학 연구 발전과 임상을 위해 현재 국립의료원 한방진료부를 한방 병원으로 격상하여 400병상 규모로 확충하는 등 총 1,436 병상을 설치하도록 한다.

### 나. 인력

지금까지 논의한 국가중양의료원의 각 조직에 대한 필요 인력을 검토해 보기로 한다. 다만 국립중앙병원에 대해선 각종 인력을 2003년 현재 전국 42개 3차 병원의 병상당 평균 인력을 기준으로 하였으며, 중앙응급의료센터 및 국립한방병원에 대한 필요 인력은 보건복지부 국가중양의료원 설립 태스크 포스에서 논의된 결과를 인용하였다.

각 센터 및 연구소 인력 중 임상인력은 국립중앙병원, 중앙응급의료센터, 국립한방병원 종사인력을 활용하는 것으로 하였으며, 총 필요한 인력의 규모는 1,875명 정도이다.

## 1) 국립중앙병원

900병상 규모의 국립중앙병원에 필요한 인력은 우선 의사의 경우 124명이 필요하고, 간호사의 경우 492명, 약사 21명, 의료기술직 139명, 행정직을 포함한 기타 인력이 315명 정도 필요하며, 전체적으로 1,091명이 필요하다.

## 2) 중앙응급의료센터

136병상 규모의 중앙응급의료센터에 필요한 인력은 의사의 경우 28명, 간호사 185명, 행정인력 26명, 행정직을 제외한 기타 인력 52명 등 총 291명이다.

## 3) 국립한방병원

400병상 규모의 국립한방병원에 필요한 인력은 한의사의 경우 53명, 간호사 120명, 약무직 14명, 행정인력 52명, 행정직을 제외한 기타 인력 53명 등 총 292명이다.

## 4) 양·한방협진연구소

양·한방협진연구소에 필요한 인력 규모는 양·한방협진연구팀 5명, 임상의학연구팀 5명, 침구경락연구팀 5명, 약물연구팀 5명, 신약개발연구팀 5명, 동물실험팀 5명, 실험연구팀 5명 등 총 40명이다.

## 5) 공공의료지원센터

공공의료지원센터에서 필요한 인력 규모는 기술지원팀 7명, 교육훈련팀 7명, 환자이송팀 6명 등 총 20명이다.

## 6) 임상시험연구센터

임상시험연구센터에서 필요한 인력 규모는 연구기획팀 5명, 연구실험팀 25명, 임상시험팀 10명 등 총 40명이다.



## 7) 희귀난치성 질환센터

희귀난치성 질환센터에서 필요한 인력 규모는 행정팀 3명, 역학연구팀 5명, 임상연구팀 10명, 기술지원팀 5명, 복지지원팀 5명 총 28명이다.

## 8) 노인질환센터

노인질환센터에서 필요한 인력 규모는 행정팀 3명, 역학연구팀 5명, 임상연구팀 10명, 복지지원팀 5명 등 총 23명이다.

## 9) 장기이식관리센터

장기이식관리센터는 국립장기관리원을 설립하는 내용의 법안이 국회를 통과하여 독립기관으로 발족할 가능성이 있으나 일단 50명으로 현재보다 증원하여 산정하였고 구체적인 센터 내의 조직은 고려하지 않기로 한다.

〈표 III-1〉 신설 국립중앙의료원의 소요인력 추계

구분	소요인력 (명)	산출근거
국립중앙병원 (900병상)	1,091	·의사: 124명 ·간호사: 492명 ·약사: 21명 ·의료기술직: 139명 ·기타 인력(행정직 포함): 315명
중앙응급의료센터 (136병상)	291	·의사: 28명 ·간호사: 185명 ·행정인력: 26명 ·기타 인력: 52명
국립한방병원 (400병상)	292	·한 의사: 53명 ·간호사: 120명 ·약무직: 14명 ·행정인력: 52명 ·기타 인력: 53명
공공의료지원센터	20	·기술지원팀: 7 ·교육훈련팀: 7 ·환자이송팀: 6
양·한방협진연구소	40	·양·한방협진연구팀: 5 ·임상의학연구팀: 5 ·침구경락연구팀: 5 ·약물연구팀: 5 ·신약개발연구팀: 5 ·동물실험팀: 5 ·실험연구팀: 5
장기이식관리센터	50 <sup>3)</sup>	·장기이식관리센터: 50
임상시험연구센터	40	·연구기획팀: 5 ·연구실험팀: 25 ·임상시험팀: 10
희귀난치성 질환센터	28	·행정팀: 3 ·역학연구팀: 5 ·임상연구팀: 10 ·기술지원팀: 5 ·복지지원팀: 5
노인질환센터	23	·행정팀: 3 ·역학연구팀: 5 ·임상연구팀: 10 ·복지지원팀: 5
총계(1,436병상)	1,875	

주: 1) 2003년 현재 전국 42개 3차병원의 병상당 평균 인력을 기준으로 하였음

2) 각 센터 및 연구소 인력중 임상인력은 국립중앙병원, 중앙응급의료센터, 국립한방병원 중 사인력 활용

3) 장기이식관리센터는 국립장기관리원을 설립하는 내용의 법안이 국회를 통과하여 독립기관으로 발족할 가능성이 있으나 일단 50명으로 현재보다 증원하였고 구체적인 센터 내의 조직은 고려하지 않음.

## 11. 의학전문대학원 설립 검토

국가중양의료원에서 질 높은 보건의료서비스를 제공하기 위해서는 우수한 인력을 확보하는 것이 우선적인 과제이다. 따라서 국가중양의료원에서는 의학전문대학원과 간호대학을 설립 운영함으로써 양질의 인력 수급을 도모할 수 있을 것이다.

간호대학의 경우 현재 국립의료원 간호대학이 운영 중에 있으므로, 조직 및 문제점을 검토한 후, 국가중양의료원의 역할과 조직 구성에 따라 개편할 수 있을 것이다.

그러나 의학전문대학원의 경우 그 설립에 대해서는 교육인적자원부 등 관련 부처와 관련 협회, 전문가의 의견조율이 선행되어야 할 것이다.

참고적으로 의학전문대학원과 관련하여 대학 및 대학원 설립의 기본 요건을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 학교법인설립허가 및 대학설립인가는 교육인적자원부의 소관 사항으로서 기본적인 관계법령은 고등교육법 및 시행령, 사립학교법 및 시행령, 대학설립 운영규정, 대학설립 운영규정시행규칙 등을 들 수 있다. 우선 고등교육법 제4조에는 학교를 설립하고자 하는 자는 시설 설비 등 대통령령이 정하는 설립기준을 갖추어야 한다고 규정하고 있으며, 고등교육법시행령에는 학교 설립 신청시 필요한 사항을 제시하고 있고, 사립학교법 및 시행령에는 학교법인 설립 신청시 필요한 사항을 제시하고 있다.

둘째, 대학설립을 위한 기준은 교사를 기준으로 할 경우 학생정원 400명(대학원은 100명), 교원을 기준으로 할 경우 학생정원 200명(대학원은 100명) 기준으로 한다( 대학설립운영규정 제4조 및 제6조).

셋째, 교사 기준면적은 의학계열의 전공이 설치된 경우 학생 1 인당 20㎡로 정하고 있으며, 교원 1 인당 학생수 역시 8명이하로 정해져 있다(대학설립운영규정 별표3 및 별표 5).

넷째, 대학원 대학의 경우는 대학원생수를 2배로, 대학과 대학원이 함께 설치된 경우에는 대학원생수를 1.5배로 가중하여 교원수를 산출한다.

〈표 III-2〉 대학원 설립 기준

(단위: m<sup>2</sup>, 명)

계열	인문사회	자연과학	공학	예체능	의학
학생 1인당 기준면적	12	17	20	19	20
교원 1인당 학생수	25	20	20	20	8

다섯째, 대학은 학교회계운영수익총액에 해당하는 가액의 수익용 기본재산을 확보하고 있어야 하며, 재산총액의 5% 이상의 연간 소득이 있는 재산이어야 한다(대학설립운영규정 제7조).

여섯째, 대학 및 대학원을 설립하고자 하는 경우 우선 학교법인 설립허가 신청서와 대학설립계획서를 작성하여 교육인적자원부에 제출하면 신청일로부터 3개월 이내에 학교법인 설립허가가 나게 된다. 학교법인 설립허가 이후 대학설립 인가신청서를 작성 제출하면 대학설립심사위원회의 심사를 거쳐 대학설립인가가 통지되어 개교가 가능하다.

한편 수도권지역 대학 설립의 특례 조항을 살펴보면 서울특별시, 인천광역시 및 경기도 일원의 지역은 수도권정비계획법에 따라 인구집중유발시설로 분류되는 대학 산업대학 교육대학 전문대학의 신설 증설이 억제되어질 수 있다.

수도권지역 중 서울특별시가 포함되는 과밀억제권역에서는 수도권정비계획법 제7조에 따라 관계 행정기관의 장은 대통령령이 정하는 학교 기타 인구집중유발시설의 신설 및 증설 행위나 이의 허가·인가 승인 또는 협의 등을 하여서는 아니 된다고 규정하여 대학 및 대학원 설립이 원천적으로 불가능한 실저이다. 다만, 국민경제의 발전과 공공복리의 증진을 위하여 필요하다고 인정하는 경우에 대통령령이 정하는 학교의 신설 증설의 허가는 할 수 있는 것으로 완화조항을 두고 있다.

수도권지역 중 성장관리지역은 과밀억제권역으로부터 이전하는 인구 및 산업을 계획적으로 유치하고 도시의 개발을 적정하게 관리할 필요가 있는 지역으로서 성장관리지역에 있어서도 인구집중유발시설인 학교의 신설·증설 및 허가가 불가능하다. 다만 총량규제의 범위 안에서 산업대학, 전문대학, 대학원대학 또

는 입학정원 50인 이내의 대학 신설이 가능하도록 완화조항을 두고 있다.

수도권지역 중 자연보전권역은 말 그대로 한강수계의 수질 및 녹지 등 자연 환경의 보전이 필요한 지역으로서 과밀억제권역과 마찬가지로 대통령령이 정하는 학교 기타 인구집중유발시설의 신설·증설 및 허가가 불가능하나, 국민경제의 발전과 공공복리의 증진을 위하여 필요하다고 인정되는 경우에 한해 완화조항을 두고 있다.

## IV. 결

지금까지 국립중앙의료원의 조직 개편에 대해서 살펴보았다. 이와 같은 공공 보건 의료기관의 획기적인 확대 개편과 관련하여 정책적으로 검토해 보아야 할 사항을 검토해 보기로 한다.

우선 국가중앙의료원의 병상 수가 증가함으로서 전국적인 병상 수의 공급과잉을 염려할 수 있다. 그러나 현행 제도 하에서 민간의료부분은 병상 증대에 아무런 제재를 받지 않고 있지만 국공립 병원의 경우 설립 예산이 500억원을 상회하면 기획예산처의 예비타당성 조사를 받게 되어 있다. 따라서 국공립병원이 병상을 증설할 경우 철저한 검토를 받기 때문에 그 타당성에 대해서는 인정을 받는 모양이 될 것이다. 실제로 이와 같은 문제는 부처 협의 과정에서 일괄적으로 결정될 것으로서 근본적인 문제는 아니다. 한편 신설되는 국가중앙의료원은 모든 병상이 공급과잉의 양상을 보이고 있는 급성기 병상이 아니라 한방 병원과 응급병실 등이고, 또 특수한 기능과 목적을 수행하는 병원이므로 크게 염려할 사항은 아닌 것으로 보여진다.

둘째, 설립 지역이 빨리 확정되어야 할 것이다. 국가중앙의료원의 설립에 시간이 많이 소요되는 만큼 설립 지역의 선정 시기가 성패를 좌우할 가능성이 높다. 그 지역을 서울특별시내로 한다면가 하여 특정 지역으로 한정할 필요는 없을 것이다. 접근성, 편의성, 수익성, 소요 예산 등의 기준을 가지고 적정 부지를 확정하여야 하고 특히 해당 지역 지방자치단체의 부지제공, 주민 협조, 예산 지원 등의 협조가 무엇보다 중요하다고 판단된다. 따라서 관심 있는 지방자치단체들의 협조 사항을 사전에 검토하여 협의를 할 필요가 있는 사항에 대해서는 충분한 협의를 거쳐야 할 것이다.

셋째, 현 국립의료원이 국가중앙의료원으로 확대 개편될 경우 지금과 같이 실질적인 국립병원 형태를 유지 할 것인지 특수법인 형태로 전환 할 것인지에 대한 검토가 필요하다. 이 것은 직원들의 신분에도 영향을 미치므로 신중한 점

근이 필요한데 국립암센터와 같이 특수법인으로의 전환을 검토해야 할 것으로 판단된다.

마지막으로, 설립에 대한 준비 또는 관련 결정이 신속히 이루어지도록 보건복지부는 물론 현 국립의료원, 관련 태스크 포스가 일사 분란하게 준비를 하여야 할 것이다. 가능한 한 참여정부 초기에 중요한 사항들이 결정되어야 후속 과정이 순조롭게 진행될 것이다. 기획예산처 등의 관련 부처 협조를 조기에 얻기 위해서는 철저한 준비가 최우선임은 물론이다.

빈 면



## 참고문헌

- 김재용 외, 『공공보건의료체계 개편방안 연구』, 한국보건사회연구원, 2001.
- 김창엽, 「한국의 보건의료: 공공성을 강화해야」, 『노동사회』 Vol. 63, 한국노동사회연구소, 2002.
- 보건복지부, 『보건복지백서』 각 연도.
- , 『공공보건의료 연계체계 구축을 위한 Workshop』, 2002.
- 정명채, 『공공보건의료기관 투자사업평가』, 한국농촌경제연구원, 2000.
- 영남대학교 의과대학, 『21세기 우리나라 공공보건사업의 방향』, 영남대학교, 1999.
- 장원기 외, 『지역단위 공공보건의료기관 기능 개편방안』, 한국보건사회연구원, 1999.
- 편집부, 『21세기 한국 보건의료정책 개혁방안』, 2001. 한국의학원
- 편집부, 『지방화시대의 보건의료정보』, 1996. 한울