

한국의 공공보건의료 그 현황과 방향

-대구 제2 의료원의 필요성

조 승 연

안천광역시의료원장

전국지방의료원연합회장

목 차

한국 보건의료의 현실

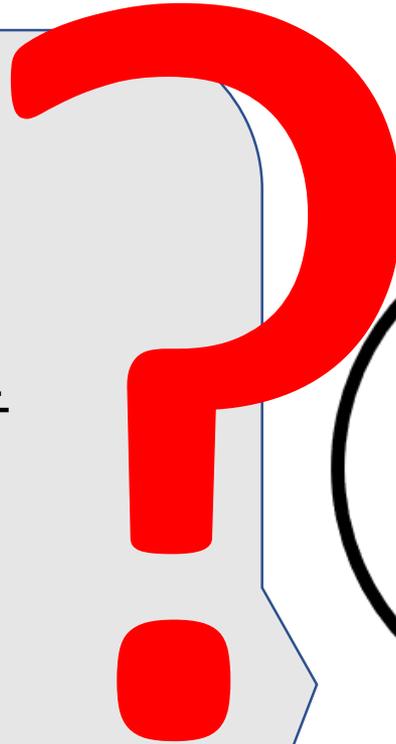
한국에서 공공보건의료란?

공공보건의료의 방향은?

대구에 공공병원이 필요한가?

국민의 의료이용 인식

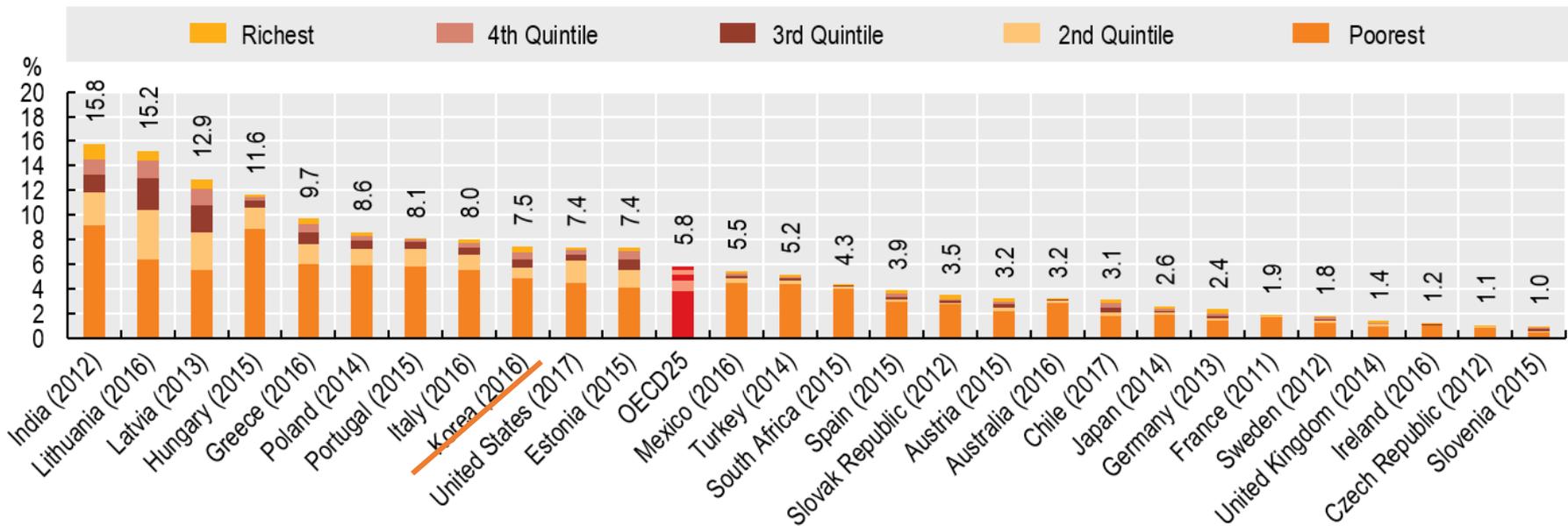
- ✓ 저렴한 병원비
- ✓ 언제나 환대 하는 병원
- ✓ 병원과 의사를 내 맘대로
- ✓ 원하는 대로 치료 받기
- ✓ “환자”를 “고객”으로
- ✓ 넘치는 의료정보
- ✓ 세계에서 가장 싼 건강보험



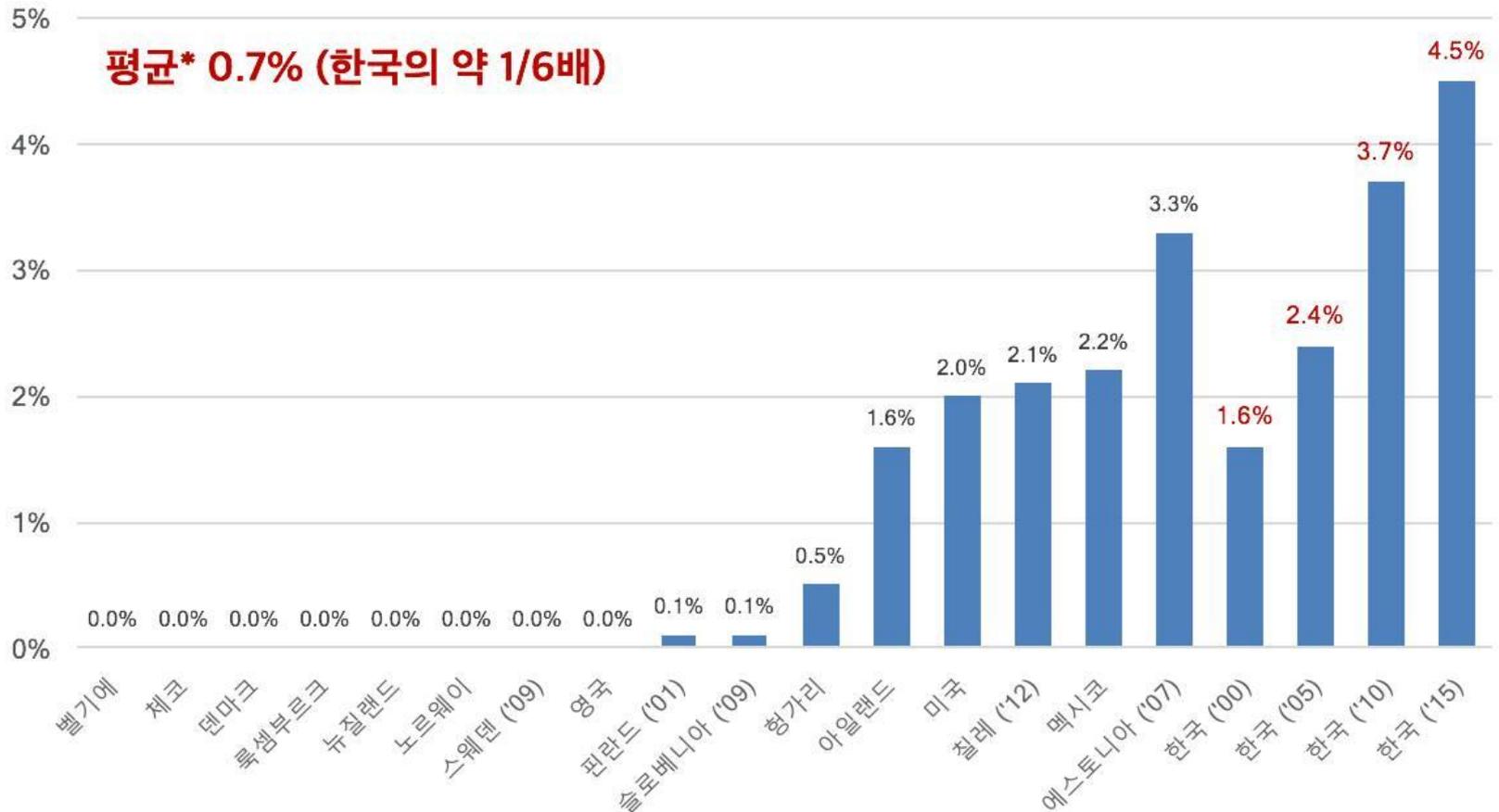
재난적 의료비

- 연간 가계 가처분소득 중 40% 이상 차지하는 의료비용

Fig 5.13 Share of households with catastrophic health spending by consumption quintile, latest year available

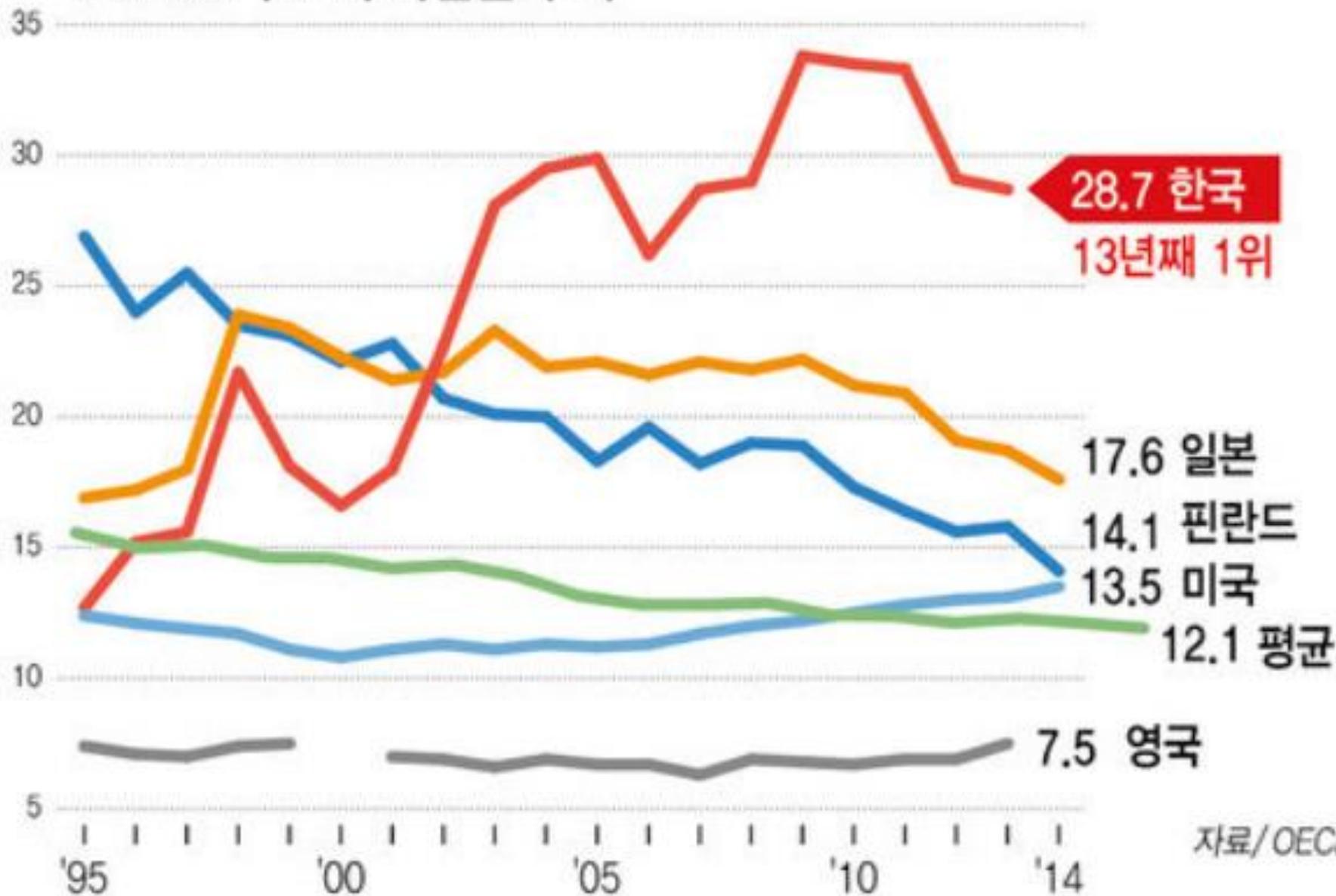


증가하는 재난적 의료비 발생률 (%)



- 별도로 연도가 표시되지 않은 경우는 2010년, 평균은 한국을 제외한 나머지 OECD 국가의 평균
- Source: OECD Health system characteristics Survey 2012
- Ke Xu et al., Equity and Financial Risk Protection of National Health Insurance in Republic of Korea: 1995-2007. 2009

▶ OECD 주요국 자살률 추이



[안기종의 환자사우팅] 교통사고 당한 민건이 7시간 동안 수술 받을 병원 찾지 못해 죽었다

정부, 허술한 응급의료 및 중증외상 시스템 전반을 개혁해야

기자 입력 : 2016.10.25 11:50:46 | 수정 : 2016.10.26 08:40:14

전원 거부한 병원 현황

14곳

- 국립중앙의료원
- ~~고려대안산병원~~
- 순천향대서울병원
- 신촌세브란스병원
- 강동경희대병원
- 건국대병원
- 한림대한강성심병원



(출처 : 보건복지부)

실손의료보험 가입 건수 추이

[단위: 만건]



※보유계약 건수 기준, 2018년 6월말 기준

자료: 금융위원회

건강보험혜택

113

건강보험료

100

실손보험혜택

74

실손보험료

100

**인하대병원
(김포)
700병상**

**아주대병원
(파주)
700병상**

**을지대병원
(하남)
900병상**

**아산병원
(인천청라)
800병상**

**금천우정
병원(부영)
810병상**

**명지병원
(하남)
500병상?**

**연세대병원
(인천송도)
1000병상**

**명지병원(위례)
1000병상**

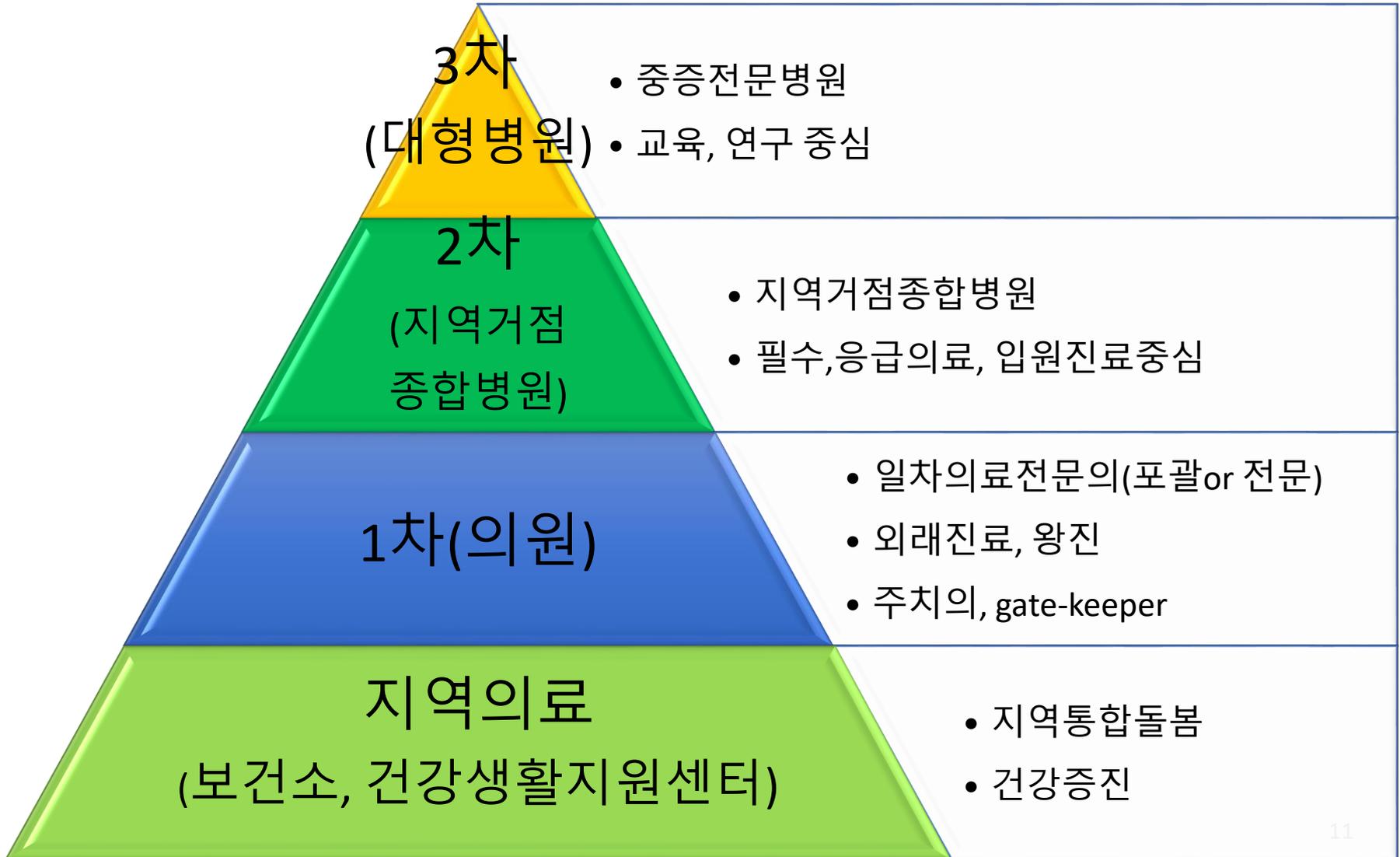
**서울대병원
(시흥 배곧)
800병상**

**중앙대병원(광명)
700병상**

**한양대병원(안산)
800병상**

**아주대병원
(평택)
500병상**

의료전달체계 붕괴



3차(상급 대형병원)

2차(지역거점
종합병원)

1차(의원)

지역의료
(보건소, 건
강생활지
원센터)

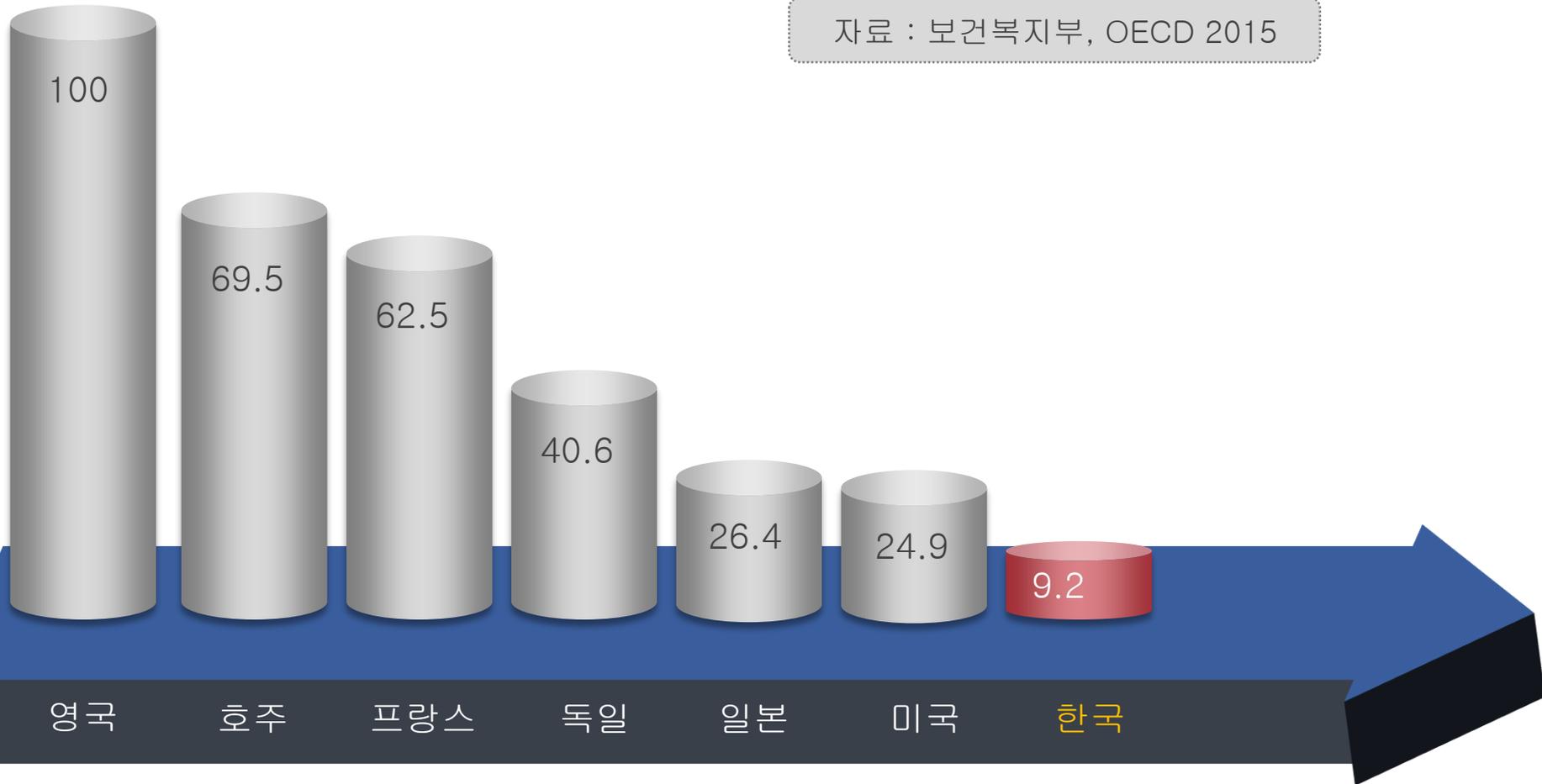
환자 유치
규모 확대
이윤추구

???

- 중증전문병원
- 교육
- 가
- 골
- 일차(의원)
- 외래진료
- 주치의, gate-keeper
- 지역통
- 건강증진

OECD국가들의 공공병상 비율

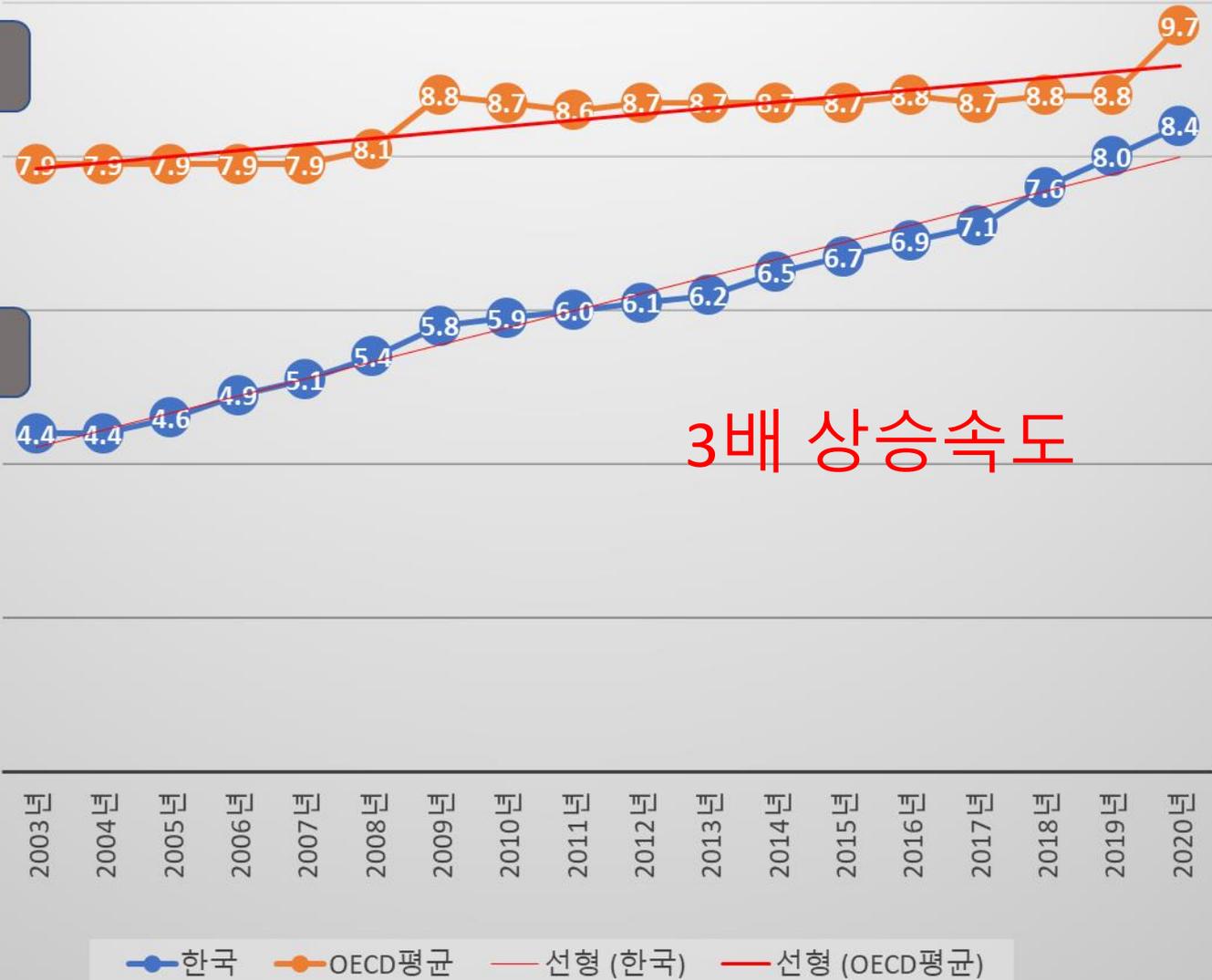
자료 : 보건복지부, OECD 2015



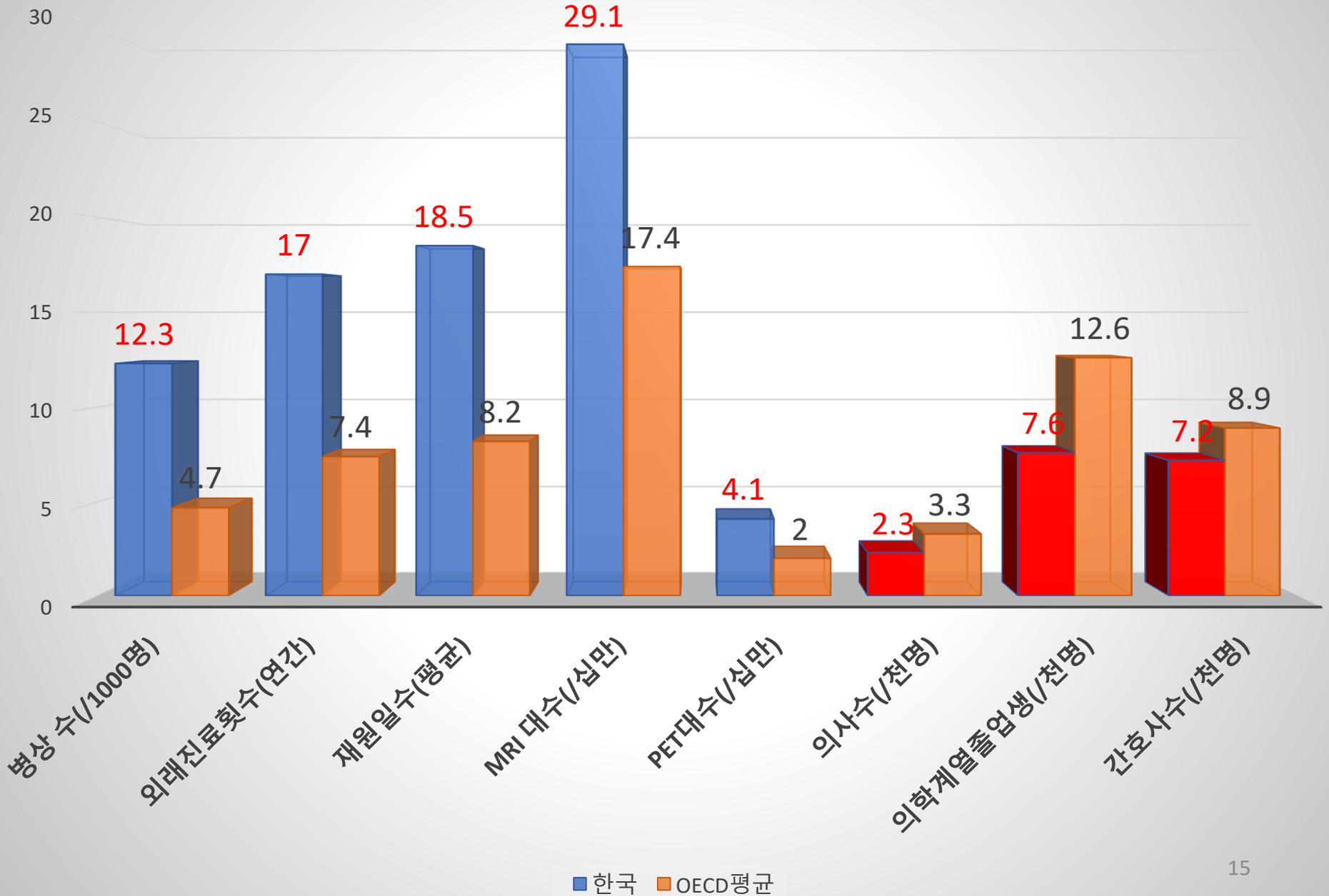
GDP대비 경상의료비(%)

OECD 평균

우리나라



OECD와 비교(2017)



국민 총(경상)의료비



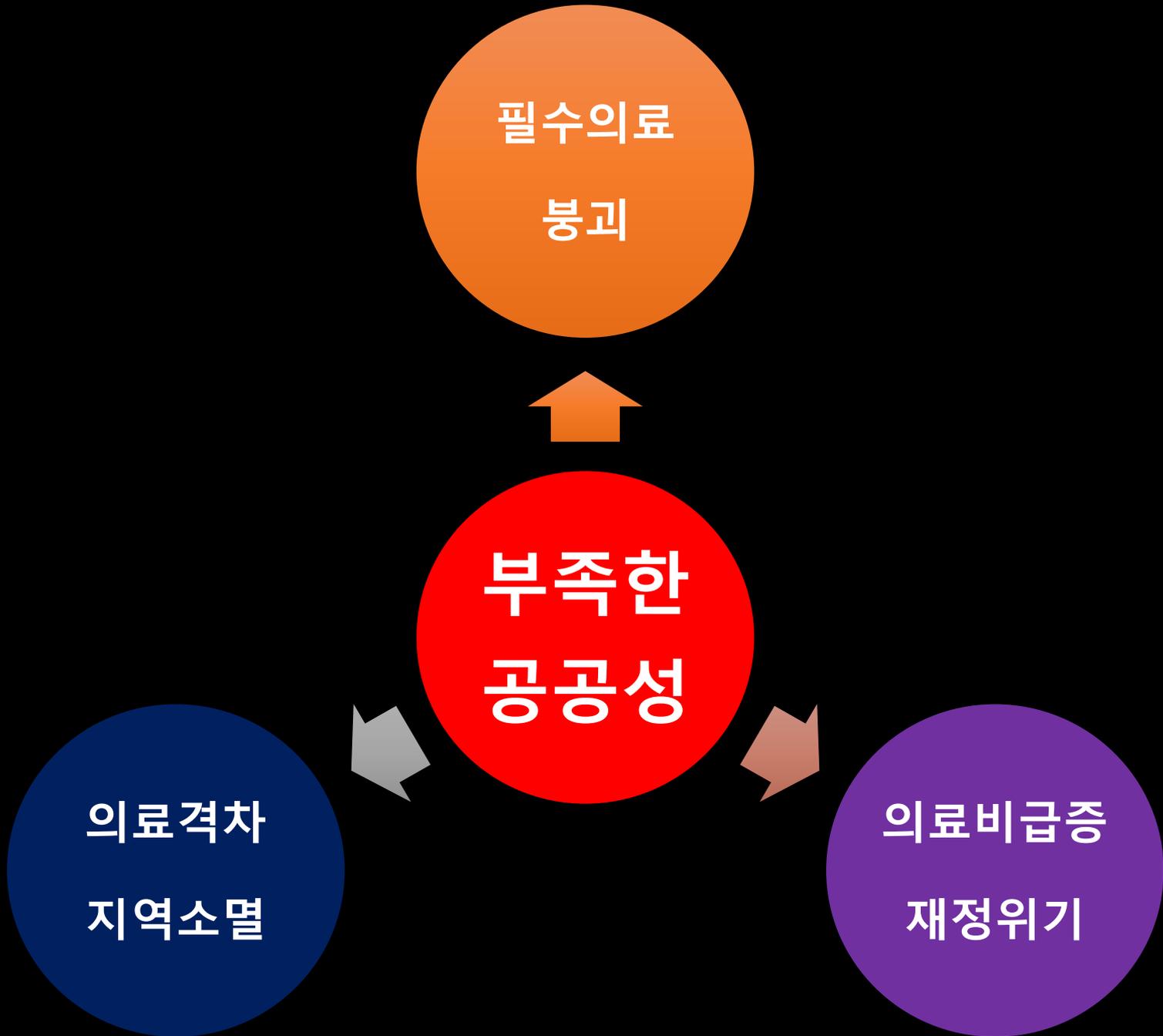
우리나라



대부분 OECD 국가

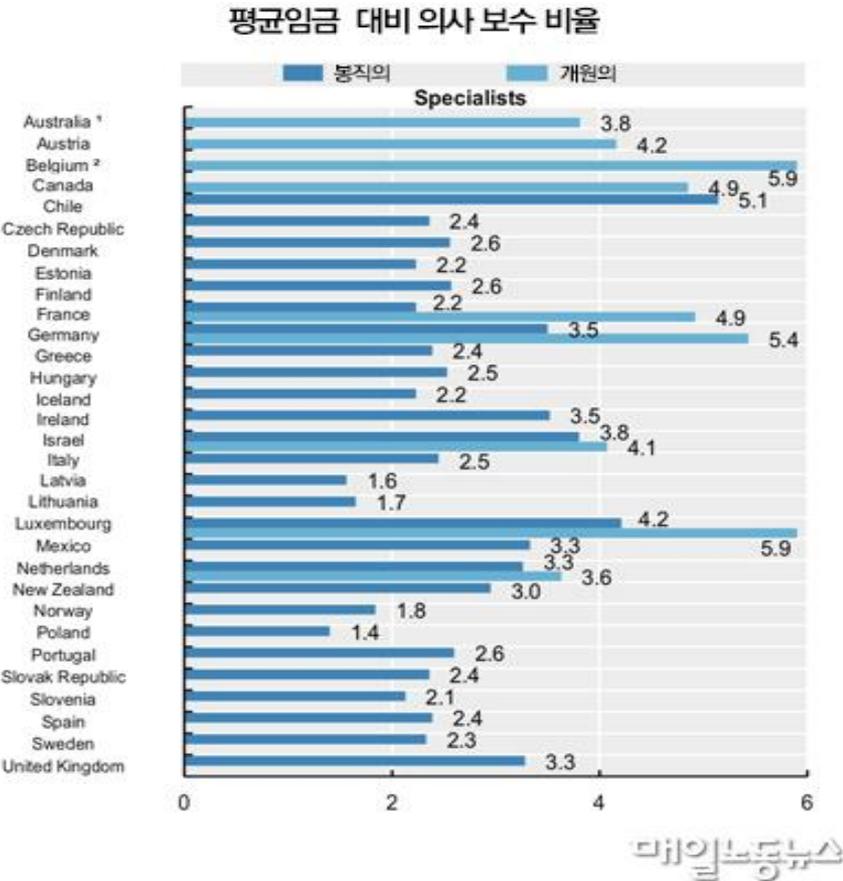
필수 의료분야
(응급, 암, 감염, 노인,
재활, 모성, 장애인,
만성질환 예방의학 등)

비필수 의료분야
(과잉진료, 미용, 성형,
근거 없는 엉터리 가짜 치료)



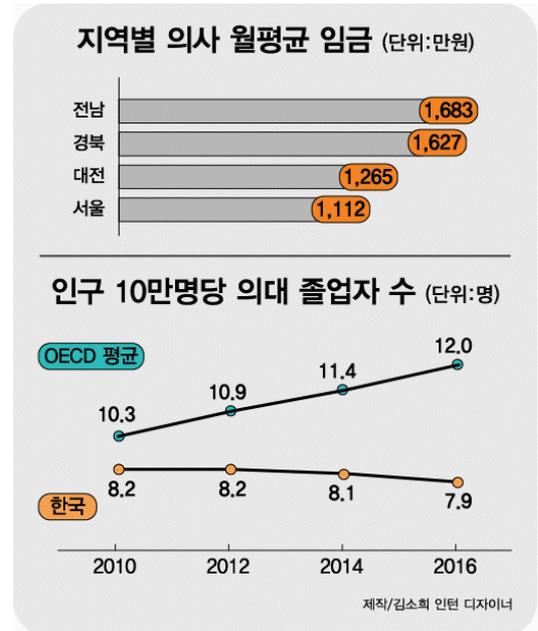
한국 의사 연봉은 OECD 최고 수준

윤효원 입력 2020.08.27 08:00



보건의료노조에 따르면 5억원이 넘는 연봉을 받는 지방의료원 의사(봉직의)가 있다고 한다. 노동자 평균 연봉 3944만원(고용노동부 사업체노동력조사 결과 2020년 6월)의 12배가 넘는 액수다. 보건복지부의 국민보건의료실태조사에 따르면, 2016년 의사(봉직의) 연봉이 1억5656만원에 달했다. 2020년 노동자 연봉과 2016년 의사 연봉을 비교하면, 의사가 3.97배 더 많다. 2016년 이후 지난 4년 동안의 소득 변화를 감안할 때 **노동자와 의사의 연봉 격차는 4배를 넘어섰을 것**으로 추정된다.

출처 : 매일노동뉴스(<http://www.labortoday.co.kr>)



목 차

한국 보건의료의 현실

한국에서 공공보건의료란?

공공보건의료의 방향은?

대구에 공공병원이 필요한가?

공공성(公共性)

개인이나 특정 집단의 사적 이해를 넘어
형성되는 국가 혹은 사회 고유의 특성

<참고문헌> 조대엽, 2007. “공공성의 재구성과 기업의 시민성, 기업의 사회공헌활동에
관한 거시구조변동의 시각.” 『한국사회학』 41-2.

성취할 수 있는
최고 수준의 신체적,
정신적 건강을
누릴 권리

공공의료

건강

“단순히 질병이나 불구가 없는 상태가 아니라, 신체적, 정신적, 사회적
으로 완전한 안녕상태”

(1948, WHO)

건강권

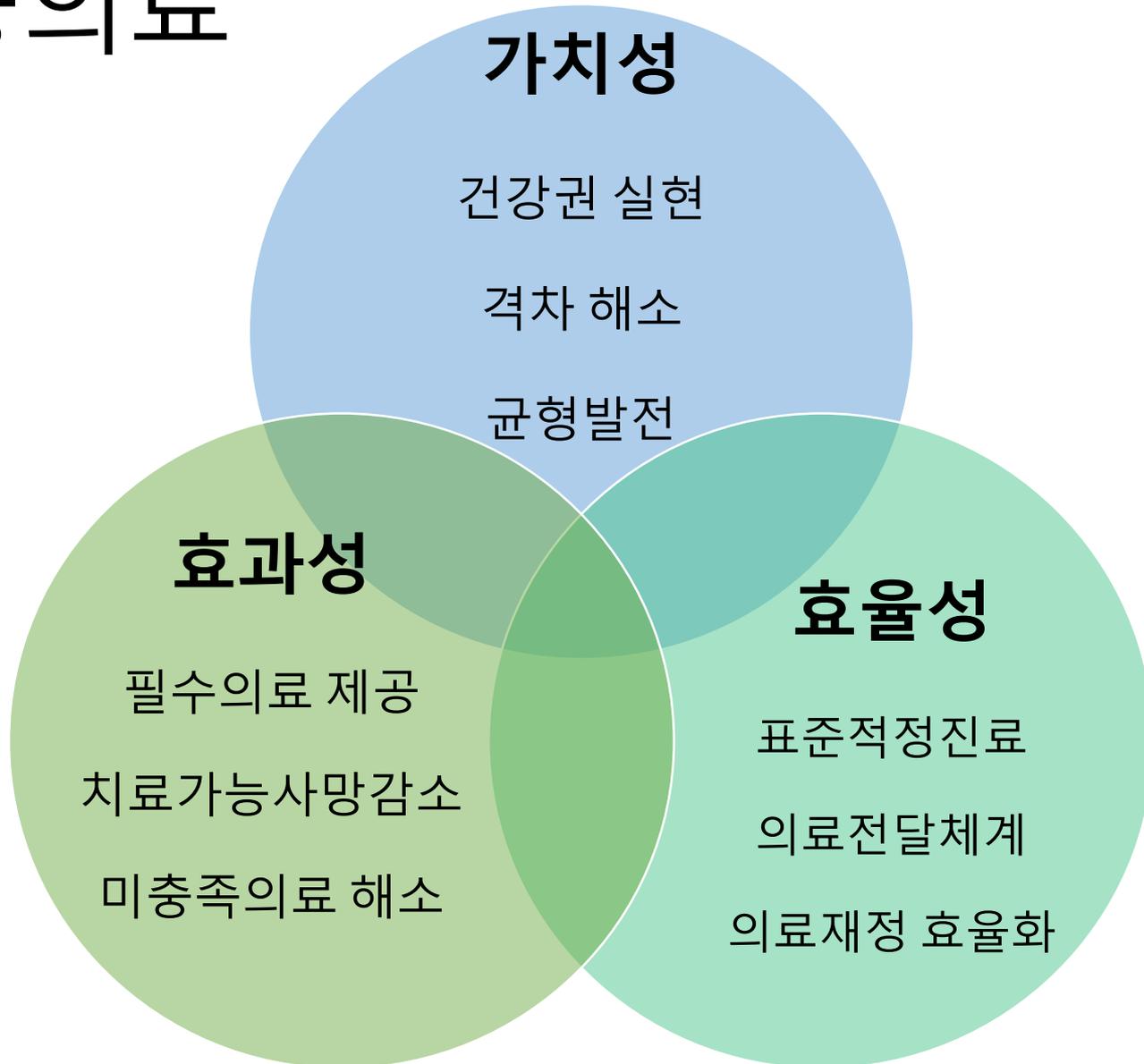
인권

모든 인류 구성원의 천부의 존엄성과
동등하고 양도할 수 없는 권리
(1948, UN 세계인권선언)

공공의료의 정의



공공의료



공공의료의 미션

Mission

- 건강권 보장과 복지국가
- 보건의료의 공공성회복

Vision

- 보건의료의 정상화
- 지역, 계층, 분야의 건강격차해소

Core value

- 공공의료기관 확충강화
- 필수의료 국가책임

우리나라에서 공공의료란?



비정상상의 정상화

한국 의료의 문제

낮은
B/C값...

구조

- 민간병원
- 비대한 민간

인력

- 의료인력 수 부족, 파행적 분포
- 필수분야 기피로 보건의료분야 격차 심화

이용체계

- 종별 기능·역할 분리 부족, 전달체계 붕괴
- 치료의학에 편중된 의료자원

지불제도

- 행위별 수가와 과잉의료
- 비급여와 민간의료보험

공공병원 의사인력 지원정책

상급병원과 협력을 통한 인력확보

공중보건의 파견

파견 의사 인건비지원사업

공공보건 장학제도

지역의사제

의대 정원 확충

공공의전원

기타(퇴직교수임용, PA양성화, 해외의사수입)

공공 (임상)교수제

한국 의료의 문제점의 원인

대부분이 민간의료기관

사회보험적 건강보험제도와 행위별 수가제

공공성 없는 의료인력 양성시스템

의료기관 영리적 운영의 제한장치 미흡

미흡한 공공병원 거버넌스 & 영리적 운영

해소방안

대부분이 민간의료기관

공공의료기관 확충

사회보험적 건강보험제도와 행위별
수가제

공공재정 확대와 지불제도 개혁

공공성 없는 의료인력 양성시스템

공공적 의료인력 양성시스템

의료기관 영리적 운영의 제한장치
미흡

영리적 의료기관운영의 강력한 제한

미흡한 공공병원 거버넌스 & 영리적
운영

공공병원은 공공적으로 체계화

목 차

한국 보건의료의 현실

한국에서 공공보건의료란?

공공보건의료의 방향은?

대구에 공공병원이 필요한가?

정부의 공공보건의료 계획들...

1998

• 공공보건의료계획(김대중정부)

2005

• 공공보건의료 확충 종합대책(참여정부)

2013

• 공공의료 정상화를 위한 국정조사결과보고서

2015

• 메르스백서:메르스로부터 교훈을 얻다

2016

• 제1차 공공보건의료종합계획

2018

• 공공보건의료발전종합계획

2019

• 믿고 이용할 수 있는 지역의료강화방안

2020

• 공공의료체계강화방안

2021

• 제 2차 공공보건의료기본계획

문재인 정부의 보건의료 주요 정책과 평가

- 건강보험 보장성 강화 정책
 - 보편적 보장성 확대를 통해 국민건강보험의 기능을 강화했다는 측면에서는 의미가 있으나
 - 가격 변화에 따른 공급자와 수요자의 반응을 충분히 예견하지 못해 일부 과도한 의료이용 유발
 - 비급여 지출이 빠르게 증가하면서 건강보험 보장률은 제자리
- 필수의료 지역격차 해소를 위해 응급, 외상, 심뇌혈관질환 등 지역 내 필수의료 조정 연계
 - 의료계의 공공의대 설립 및 의과대학 정원 확대 반대를 넘지 못하고
 - 필수·공공의료의 지역 격차와 공백 심화
- 치매 국가책임제와 상병수당 도입
 - 치매 국가책임제는 국가 돌봄 차원의 해결을 목표로 했으나 실적평가에만 치중하고 실효적 성과는 미흡하는 평가
 - 상병수당 정책은 별 성과없이 새정부로 넘어와 시범사업 추진 중
- 보건의료데이터 생태계 구축 등 보건산업 육성 정책
 - 조금씩 진전되었으나 여전히 높은 규제 장벽

윤석열 정부 국정목표와 보건 의료 관련 국정과제

- 윤석열 정부 국정운영의 원칙
 - (국익) 국민의 이익을 위해 실질적으로 가장 유용한 정책을 추진
 - (공정) 다수 국민이 생각하기에 공정하고 상식에 부합하는 정책을 추진
 - (실용) 어떤 정책이 더 국민을 이롭게 하는가를 기준으로 정책을 실행
 - (상식) 국민의 상식에 기반해 국정을 운영

- 국정목표와 국정과제
 - 상식이 회복된 반듯한 나라
 - 02: 감염병 대응체계 고도화

 - 민간이 끌고 정부가 미는 역동적 경제
 - 25: 바이오·디지털헬스 글로벌 중심국가 도약

 - 따뜻한 동행, 모두가 행복한 사회
 - 43: 국민 맞춤형 기초보장 강화
 - 45: 100세 시대 일자리·건강·돌봄체계 강화
 - 46: 안전하고 질 높은 양육환경 조성
 - 47: 장애인 맞춤형 통합지원을 통한 차별없는 사회 실현
 - 66: 필수의료 기반 강화 및 의료비 부담 완화
 - 67: 예방적 건강관리 강화
 - 68: 안심 먹거리, 건강한 생활환경

현 정부의 (공공)보건의료 정책

- ✓ 건강보험 재정 총액 유지 전제
- ✓ 불필요한 MRI, 초음파 검사 등 비급여로 전환
- ✓ 공공정책 수가 : 취약지 산부인과, 응급의료 수가 개선
- ✓ 공공병원 증설보다 민간의 역할 확대와 지원
- ✓ 기존 정책에 대한 재평가와 추진여부 검토
- ✓ 의료 인력정책 불명확

필수의료 지원

-중증·응급, 분만, 소아진료

2023. 1. 31.



비 전	
국민의 생명을 살리는 필수의료 보장	
목 표	
전국민이 언제 어디서든 골든타임 내 중증·응급, 분만, 소아진료를 제공받는 체계 구축	
추진방향 및 주요과제	
지역완결적 필수의료 제공	<ol style="list-style-type: none"> 의료기관 진료역량 강화 <ul style="list-style-type: none"> 최종치료를 책임지는 응급의료체계 구축 응급심뇌혈관질환 전문치료 역량 강화 상급종합병원 등의 중증진료 기능 강화 권역 내 협력체계 구축 <ul style="list-style-type: none"> 병원 간 순환당직제 도입 이송체계 개편 분만·소아 진료 접근성 강화 <ul style="list-style-type: none"> 위험도에 따른 모자의료전달체계 구축 소아환자 진료기반 확충
필수의료 지원 공공정책수가 도입	<ol style="list-style-type: none"> 고난도·중증의료 인프라 집중 지원 <ul style="list-style-type: none"> 중증·응급 대응기반 강화를 위한 집중 지원 저평가된 수술·입원 등 항목 보상 강화 수요부족에 대응한 인프라 유지 지원 <ul style="list-style-type: none"> 분만 기반 유지를 위한 지원 강화 상시 소아진료체계 유지 지원 중증·희귀질환 신약 등 필수약품 접근성 강화 기관간 연계·협력을 위한 네트워크 지원 <ul style="list-style-type: none"> 중증진료 협력체계 지원 강화 응급진료 협력체계 지원 강화
충분한 의료인력 확보	<ol style="list-style-type: none"> 근무여건 획기적 개선 <ul style="list-style-type: none"> 당직 제도·근무시간 개선 의료사고 부담 완화 및 자긍심 고취 지역·과목 간 인력 격차 최소화 <ul style="list-style-type: none"> 지방병원·필수과목 전공의 우선 배치 지역 간 균형적 병상 관리 강화 급여·비급여 의료 간 적정 균형 유지 교육수련 강화 및 전문인력 확충 <ul style="list-style-type: none"> 전주기 필수의료 교육·수련 강화 의료 인력 공급 확대

☞ 금번 대책에서는 우선순위가 높은 중증·응급, 분만, 소아진료 분야에 집중
 ▶ 추가 지원이 필요한 필수의료 분야에 대한 후속대책 마련(23 하)
 ※ 중증·희귀 난치질환, 중증응급 정신질환, 전문의료인력 희소분야 등
 ▶ 의료전달체계 개편 등 중장기 정책방향은 「보건 의료 발전계획(24~28)」 수립 시 반영

3

충분한 의료인력 확보

인력확보 방향

- ① 현재의 인력수급 범위 내 근무여건 개선, 지역·과목 간 균
통해 인력 유입 극대화
- ② 전문인력 총량 확충을 위한 교육수련 강화, 보조인력 양성
공급 확대 추진

- 1 최종치료를 책임지는 응급의료체계 개편 및 확충
- 2 주요 응급질환 신속 대응을 위한 병원 간 순환당직제 도입
- 3 전문치료 중심으로 심뇌혈관질환 진료체계 개편
- 4 중증 및 소아진료 강화를 위한 상급종합병원 지정·평가 기준 강화
- 5 위험도·중증도에 따른 산모·신생아 진료체계 개편
- 6 중증·응급부터 일차진료까지 책임지는 소아 진료기반 확충
 - ① 소아암 진료체계 구축 ② 소아 응급진료 기반 확충
 - ③ 소아 입원진료 수가 개선 ④ 소아 일차의료 지원 강화
- 7 건강보험 수가체계 한계를 보완하는 공공정책수가 도입
 - ① 어린이공공전문진료센터 적자 사후보상 ② 지역수가 도입
 - ③ 야간·휴일, 당직 보상 ④ 고위험·고난도 수술 보상 강화 ⑤ 응급전원 보상
- 8 전공의 배치기준 개편 및 병상관리 대책 마련
- 9 필수의료 강화를 위한 의료인력 양성
- 10 안전한 진료환경 조성을 위한 불가항력 의료사고 국가책임 강화
 - ① 불가항력 분만 의료사고 보상금액·국가분담비율 확대
 - ② 의료인 부담 완화 및 피해자 구제방안 검토

보건의료정책방향은?

공공의료기관

강화 및 확충

- 지역책임의료기관 확충 강화
- 권역책임의료기관 책무성 고양
- 공공의원 설치
- 지역 통합 돌봄 구조 확립

의료이용

체계 확립

- 의료기관 종별 역할 정립
- 의과대학과 병원의 거버넌스 분리(국립대)
- 일차의료 강화와 주치의제

지불 구조 개혁

- 행위별 수가 개선
- 가치기반 묶음 지불제 전환
- 사회보험 단점 개선을 위한 재정투입비율 증대
- 공적 자원 보장성 강화

의료인력관리

- 적정의료인 수 중장기 양성 계획 수립
- 필수분야 및 지역 의료인력 공급방안 마련
- 공공의대
- 지역의사제
- 해외 의사 활용
- 의료인 간 업무 위임

핵심 수단인 지역거점 공공병원 지방의료원의 현실은.....

- ✓ 부족한 수, 작은 규모, 불충분한 인력
- ✓ 접근 어려운 위치
- ✓ 취약한 재정구조
- ✓ 민간병원과 다를 바 없는 운영방법
- ✓ 권한 없는 원장과 조직의 비전 부재
- ✓ 불확실한 미래와 직원 사기 저하
- ✓

지방의료원의 문제점

부족한 규모, 시설, 인력

필수의료제공 역량 부족

지자체의 다양한 수준과 상황

의료원 간 격차 심화

독립채산제·책임경영제

재정압박

임기제 원장의 한계와 자질

불안정한 Leadership

Mission· Vision의 혼란

임직원 사기저하

사회적 갈등의 중심 (정부-의회-
시민단체-노조-의사단체)

안정적 운영의 어려움

하지만...

공공병원
확충은 보건
의료 문제
해결의 가장
기본적이고
강력한수단

정책당위성
과 계획까지
는 인정, 하
지만 실행단
계에서는...?

“ 지으려
하지 않거나
짓지 못하게
함”

: 지자체,
정부, 의회,
의사단체,
지역 의료계
의 반발...

산 넘어 산
...

“병원만 지
으면 뭐하나.
의사 간호사
가 없는데”

“? 산제,
책임? 경제



목 차

한국 보건의료의 현실

한국에서 공공보건의료란?

공공보건의료의 방향은?

대구에 공공병원이 필요한가?

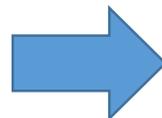
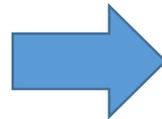
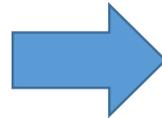
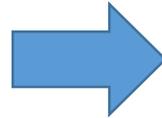
이전의 공공의료

보건의료 취약분야

분절적 기능 수행

의료취약계층 대상

최소한의 시설, 인력



앞으로의 공공의료

생명, 안전을 지키는
필수 분야

권역별 협력체계구축

모든 국민 대상

규모의 경제, 종합병원
시설규모와 인력

공공보건 의료 강화의 조건

기반시설

- 공공의료기관
확충.강화
- 지역통합돌봄
- 공공의원

시스템

- 공공적 운영체계
- ✓-민간기관 공익화 지원
- ✓-의료이용체계정비
- ✓-지불체계 개선

인력

- 의료인력 증원
- ✓-필수분야 인력중심
- ✓-공공적 인력양성
- ✓-의료인력 국가지원체계

신설 반대

무용론

공공병원
위탁 주장

경영악화

문제는
인력...

해소방안

단기

- 공공임상교수제
- Outsourcing
- 보조인력 업무조정

중기

- 의대 정원 확대
- 공공 의대
- 지역 의사제
- 국립대-거점공공병원 거버넌스 일원화
- 수련과정 개편
- 좋은 공공병원 확충강화

장기

- 의료전달체계 개편
- 지불제도 개편(가치기반 수가제)
- 포괄일차전문의 중심 일차의료육성
- 주치의제
- 거점병원 육성과 상급 병원의 중증 전문화

→ 제도, 재정 등 인력양성 해법 만들기에 전력 다하는 총체적 접근이 필요
→ “의료공공성강화”

공공임상교수제

- '공공의료체계 강화 방안'('20.12.13.) 및 '제2차 공공보건의료기본 계획('21.6.2.)에 포함
- 다부처(교육부 및 보건복지부) 협력사업
국립대병원협회 + 대한민국시도지사협의회 +
전국지방의료원연합회 공동추진 중
- 2022.7.1.~23.12. 31 시범사업(150명) 실시 중
- **공공임상교수제의 의의**
 - ① 공공병원 의사인력의 질 제고와 인력의 안정적 수급
 - ② 국립대병원은 공공의료기관으로서 기여
 - ③ 보건의료인력에 대한 정부의 역할 : “보건의료인력지원법”

대구광역시 의병 공의원

- 경북대병원, 칠곡 경북대병원, 경북대학교 치과대학 병원, 대구의료원, 대구 정신병원, 대구 보훈병원, 근로복지공단 대구 병원, 국군 대구 병원, 서부 노인 전문병원, 시지 노인 전문병원
- 전체 병상의 9.9%

공공병원의 미션

필수의료의 국가책임 구현

보편적의료, 표준·적정진료

재난적 보건의료사태 대비

국가 보건의료정책의 선도적 수행

의료취약계층의 사회적 안전망

보건의료기관 운영의 표준모델 제시



믿고 이용할 수 있는 지역의료 강화 대책



권역 · 지역 진료권 설정

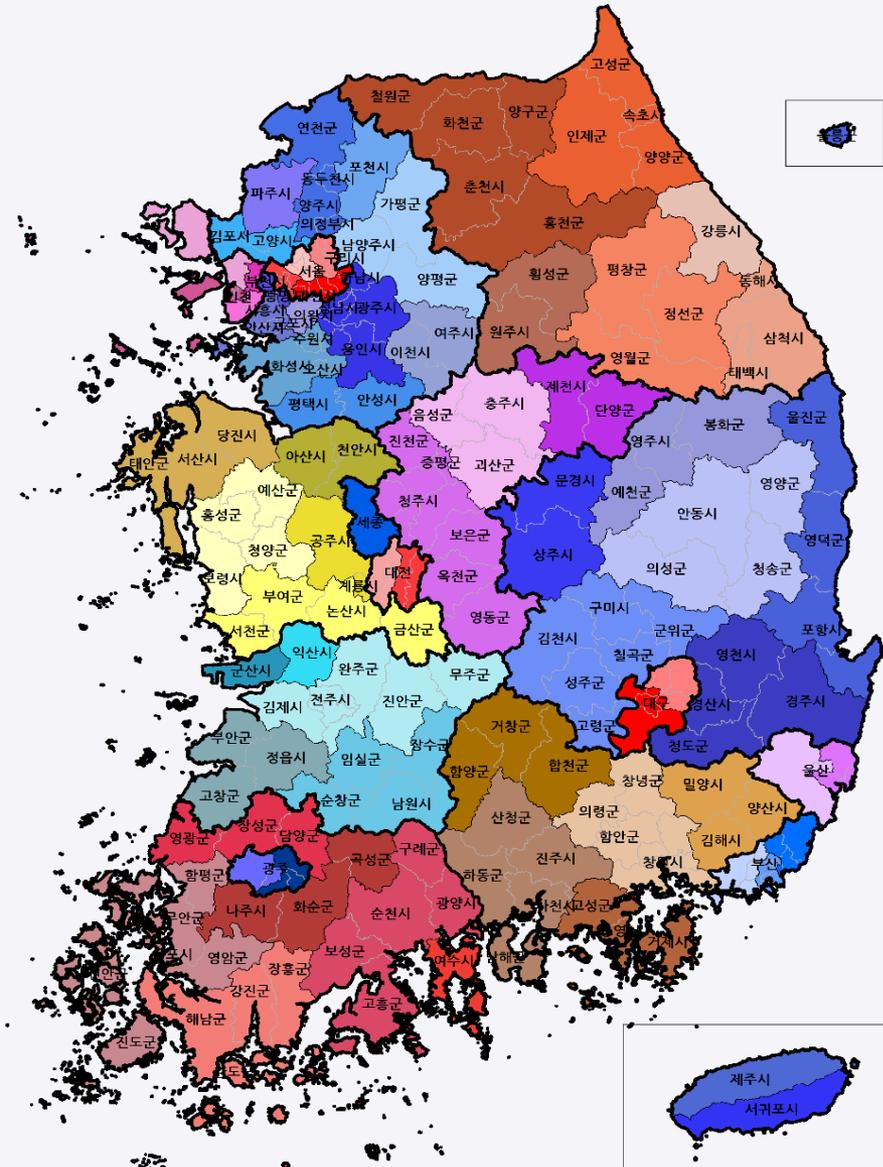
지역 진료권 구분 기준

인구규모 약 15만 이상

이동시간 약 60분 이내

의료이용률 약 30% 이상

시도계획 의료공급계획 등



결론

문제의 원인은

“부족한 상업적
시스템”

“좋은

공공병원

만들기”

공공보건의료의 목표
“보건의료정상화”

공공병원 확충 강화는
“강력한 수단이자
핵심 지표”



**경청해 주셔서
감사합니다~~~~~**