

50

부천시 50주년

미래 100년 부천도시전략 토론회

건강한 부천시를 위한 부천시 공공병원의 필요성

일 시 2023. 08. 31 (목) 오후 3시

장 소 부천시의회 대회의실

주 관 부천시지속가능발전협의회,
부천시 공공병원설립 시민추진위원회



부천시지속가능발전협의회

Bucheon Council for Sustainable Development

미래 100년 부천도시전략 토론회

건강한 부천시를 위한 부천시 공공병원의 필요성

- 일시: 2023년 8월 31일 (목) 오후 3시
- 장소: 부천시의회 3층 대회의실
- 주관: 부천시지속가능발전협의회,
부천시 공공병원설립 시민추진위원회



부천시지속가능발전협의회

Bucheon Council for Sustainable Development

부천시 지속가능발전협의회 세미나

건강한 부천시를 위한 부천시 공공병원의 필요성

일시	2023년 8월 31일(목) 오후 3시
장소	시의회 대회의실 (3층)
주관	부천시 지속가능발전협의회
대상	부천시 지속협 위원, 부천시 관계자, 부천시민
발제	한국 보건의료 현황과 지속가능한 보건의료 서비스의 조건 나백주 (서울시립대학교 도시보건대학원 교수)
좌장	조규석 (부천시 지속협 자문위원, 부천시 공공병원설립 시민추진위원회 상임대표)

토론

01 지속가능발전 과제와 부천 건강서비스

이선주 (부천의료복지사회적협동조합 전무이사)

02 부천시민의 보편적 건강권을 위한 지속가능한 공공병원의 미래비전 및 전략

박상현 (경기도의회 의원)

03 부천시민이 겪은 부천시 보건의료 실태와 공공병원의 필요성

권은숙 (정치하는엄마들 공동대표)

04 시민운동으로서의 공공병원 추진 필요성과 주민조례 발의의 의미

서이슬 (부천시 공공병원설립 시민추진위원회 사무국장)

□ 식순

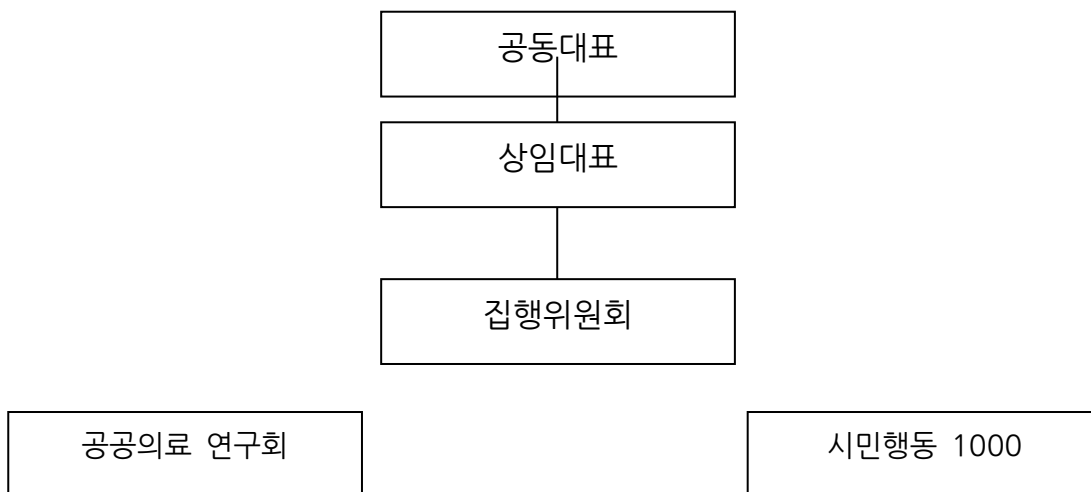
시 간		진 행 내 용	비 고
15:00~15:05	5 분	개회 및 인사말	사회자
15:05~15:10	5 분	조용익 시장님 인사 말씀	
15:10~15:15	5 분	부천시의회 최성운 의장님 인사 말씀 지속가능발전협의회 회장님 인사 말씀	
15:15~15:20	5 분	부천시 공공병원설립 시민추진위원회 상임대표 인사 말씀	조규석 부천시 공공병원설립 시민추진위원회 상임대표
		기념촬영	
15:20~15:50	30 분	기조발제: 한국 보건 의료 현황과 지속가능한 보건 의료 서비스의 조건	나백주 서울시립대 도시보건대학원 교수
15:50~16:00	10 분	토론 1. 지속가능발전 과제와 부천 건강서비스	이선주 부천의료복지사회적협동 조합 전무이사
16:00~16:10	10 분	토론 2. 부천시민의 보편적 건강권을 위한 지속가능한 공공병원의 미래비전 및 전략	박상현 경기도의회 의원
16:10~16:20	10 분	토론 3. 부천시민이 겪은 부천시 보건 의료 실태와 공공병원의 필요성	권은숙 정치하는엄마들 공동대표
16:20~16:30	10 분	토론 4. 시민운동으로서의 공공병원 추진 필요성과 주민조례 발의의 의미	서이슬 부천시 공공병원설립 시민추진위원회 사무국장
16:30~16:45	15 분	질의응답	좌장 (조규석)
16:45~17:00	15 분	마무리	사회자

경과보고

1. 경과

- 2021.11.21 : 부천시민행동 100명 공공병원 설립 걷기대회 개최
- 2021.11.25 : 위드코로나 시대 부천공공병원 필요성 토론회 개최
- 2022.03.18 : 부천 공공병원 설립을 위한 준비 모임 개최
- 2022.03.31 : 부천 공공병원 설립 추진위원회 1차 공동대표단 발족 및 상임대표 선출
- 2022.04.28 : 부천 공공병원 설립 기자회견 및 정책 토론회
- 2022.08.26 : [공개강좌 1회] 시민이 함께 만드는 공공병원: 성남시 사례 - 박재만 (공공의료성남시민행동 사무처장)
- 2022.09.26 : [공개강좌 2회] 공공병원의 실제 역할 및 지역사회에 미치는 영향 - 조승연 (인천광역시의료원 원장)
- 2022.10.25 : [공개강좌 3회] 우리 삶을 바꾸는 공공병원 - 문정주 (공공의료연구자, 가정의학과 전문의)
- 2022.11.29 : [공개강좌 4회] 시민의 힘으로 만드는 공공병원: 대전광역시 사례 - 원용철(공공병원설립운동연대 공동대표, 벨엘의 집 목사)
- 2023. 03. 11: 공공병원 전국연대 회의 부천에서 개최
- 2023. 04 - 05: 공공병원 알리미 양성과정 (4회) 시행
- 2023. 05. 30: <공공병원이 바꿀 부천시의 미래> 토론회 개최
-

2. 조직도



기조발제

한국 보건의료 현황과 지속가능한 보건의료서비스 조건

서울시립대 도시보건대학원
나백주
23.8.31

내용

- 한국 보건의료 무엇이 위기인가?
 - 보건의료 공공성 위기
 - 위기의 원인
- 공공의료 바람직한 방향
 - 보건의료 공공성 실현과 공공보건의료체계 역할
 - 바람직한 모습 사례
- 지속가능한 부천 공공의료 실현을 위한 제언

보건의료와 보건의료체계



- 환자 한명씩 개별로 제공되는 보건의료서비스 특징
 - 아픈 개인을 치료하지만 진료 및 완치에는 어쩔 수 없는 영역이 있다고 생각하는 경향도 있음.
 - 개인차원에서 치료 등 서비스 제공되지만 지역사회의 문제는 분리되는 경향: 질병의 사회적 특성 이해 미비
- 인구집단에 제공되는 보건의료체계 특징
 - 근대 의학 이후 인구집단을 대상으로 하는 특징: 인구관리 요구 증가 발생한 국가 근대화 과정을 통해 정부에 의한 면허 관리 제도 및 보건의료에 대한 정부 투자 등 보건의료 근대성 갖추어짐.
 - 모든 사람들이 누릴 수 있어야 하는 등 건강 형평성 및 지역별 균형 발전 등이 중요.
 - 종합병원 의원 등 전달체계 중요한 개념

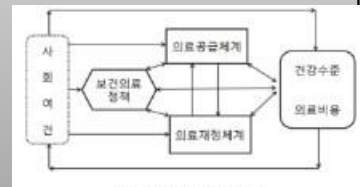


그림 1. 보건의료체계와 의료공공체계

보건의료의속성-의료공공성대두

사전 예방보장

질병이 발생하기 전 건강할 때 건강을 지킬 수 있도록 국가 보건의료체계 구축



의학 발전에 따라

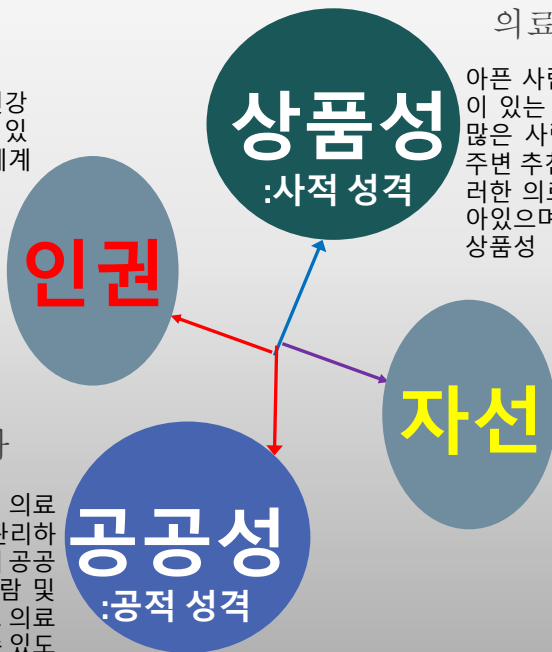
양질의 의료인력 및 의료기관을 양성 혹은 관리하기 위한 보건의료의 공공성 추진. 가난한 사람 및 격오지 주민 등에도 의료혜택 고르게 누릴 수 있도록 함.

의료 역사

아픈 사람을 치료해 본 경험이 있는 가운데 성공 사례가 많은 사람들이 스스로 혹은 주변 추천으로 의료 이용. 이러한 의료 속성은 지금도 남아있으며 시장에서 거래되는 상품성

사후 치료보장

질병이 발생 한 후 고통받는 사람을 치료할 수 있도록 보장하는 접근. 치료비 본인 부담을 면제해줌. 나중에 사회차원의 공적 건강보험제도 도입 계기



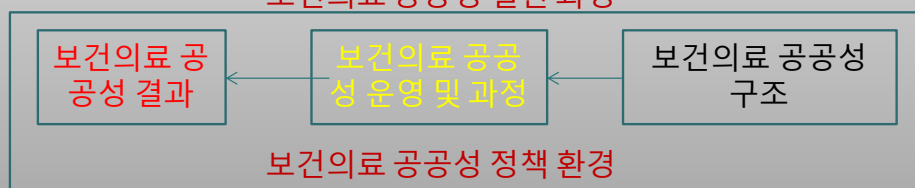
공공의료 의미 : 보건의료의 공공성 실현 : 핵심은 인구집단 누구나 건강보장!

- 보편적 건강보장의 두 축
 - ➔ 1) 전국민 건강보험
 - ➔ 2) 일차보건의료 체계 ➔ 공공보건의료 체계 + 일차의료 활성화 + 지자체의 지역 보건의료 정책기능 강화
 - ❖ 공공보건의료체계=공공병원과 보건소 협력 체계
- 의료이용에 어려움을 겪는 가장 큰 이유 3가지
 - 1) 경제적 어려움 ➔ 공적 건강보험 체계 중요
 - 2) 지리적 접근성] ➔ 일차보건의료체계 중요
 - 3) 문화 인식 한계]
 - 4) 재난 상황 대응 한계 ➔ 공공보건의료체계 중요

보건의료 공공성 부족 의미

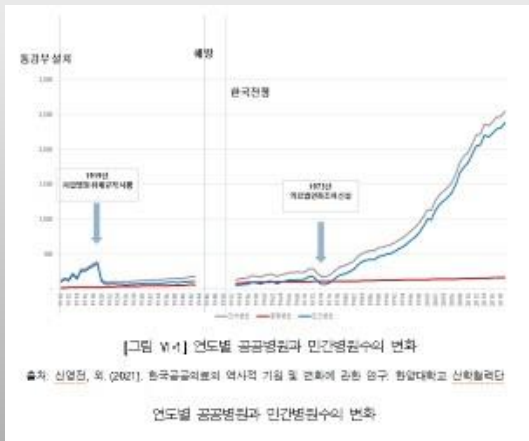
- 개인에 대한 치료 기술 수준은 세계적으로 상당히 높지만 인구집단에 대한 치료 및 예방 수준 및 재난대비체계는 부끄러운 부분이 많은 국가
- 수익위주 의료에 의해 주도되는 의료, 소위 필수의료가 위축되고 재난적 의료비 가구 비율 높은 사회
- 의료비 상승 속도가 매우 빠른 국가
- 필수의료의 위축에 더해 비필수의료(비급여진료)의 과다이용 경향
- 의료공급의 지역편차에 의해 의료이용의 지역별 불균등성 및 계층간 이용 격차 발생
- 예방중심의료의 혜택을 충분히 누리지 못함.
- 시민들의 의견이 충분히 반영되는 보건의료 정책과정이라고 보기 어려움.
- 건강수준의 불평등 결과. 의료비 상승의 급격한 증가 등
- 정책 환경이 공공투자 부족 및 건강의 개인책임 방치 정치 관점 만연

보건의료 공공성 실현 과정



공공병원과 민간병원수 변화 경향

- 전국민의료보험도입시기 정부는 지방에 공공병원 확충보다는 차관 등 도입으로 민간병원 확충에 의존하였음.



대한민국 정부 이후 민간병원 증설 지원

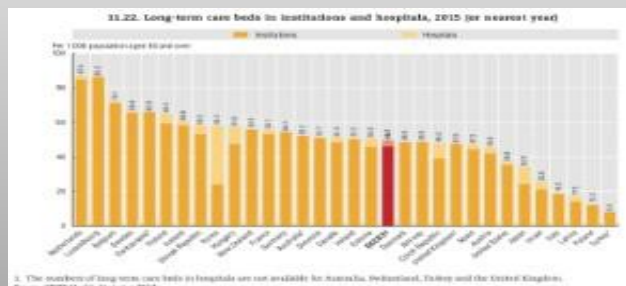
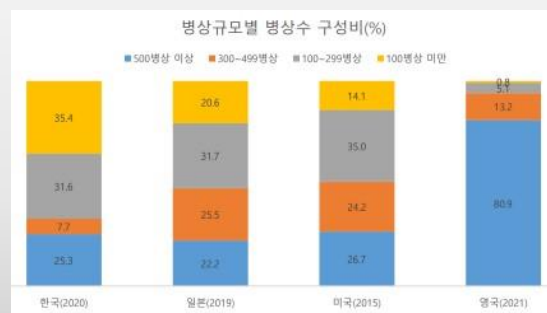
- 1980년대 전국민의료보험도입시기 지방 필수의료 보장을 위해 1976년부터 92년까지 전국 병원 부족지역에 168개 민간병원에 당시 1,656억원을 독일(KFW), 일본(OECF) 등 차관으로 투자하였음.
- 물론 1990년대 중반까지는 마치 마른 논에 물을 대듯 의료접근성 향상이 되었지만 이후 환율 상승에 따른 상환 부담, 지방인구 감소 등 문제로 수익성 하락 등 요인이 겹쳐 상당수 병원(23곳)이 부도처리되거나 남아있는 병원도 동네의원급으로 규모가 축소되어 당초 목표했던 병원으로서 응급의료 및 거점 병원 등 기능을 기대하기 어렵게 되었음.
- ('차관병원 20년 진실' 추억인가 숙제인가. 데일리메디. 2010.09.20.)

한국, 공공병원 적은 이유와 의미

- 정부가 국민건강 수준 향상 개입에 직접 투자를 하지 않는다는 이유: 즉, 민간이 설립하고 민간이 운영하도록 하지만 주민의 의료이용의 재정적 장벽 해소에만 주력하겠다는 의미
- 정부는 왜 병원 설립을 안하게 되었을까? → 1) 역사적 궤적 영향: 경로 의존, 2) 민간서비스제공자들의 영향력 커짐, 3) 사회서비스에 대한 공적 투자를 시혜(施惠)라는 틀로 이해: 지속가능한 사회의 공적 투자(복지에 추가로 개인 지출 들일 필요가 없이 최소화 시키며 다수의 청년 일자리 창출로 공적 서비스 질 향상)로 이해 필요. - 완도 사례, 최근 민간병원 설립 규제 시작.

병상 규모별 분포 현황 집중 등

- 한국은 100병상 미만 병원이 비정상적으로 많고 300~499병상 일반종합병원이 매우 적은 기형적 구조를 가지고 있음.
- 전국적으로 요양병원 병상수가 너무 많음.

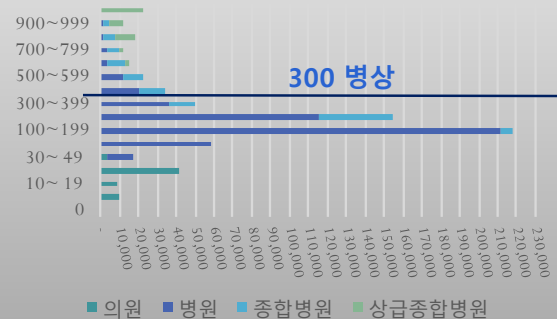


반면 지역거점 종합병원은 부족

- 지역의 필수의료 역할을 수행할 거점형 종합병원은 부족함.
- 시장 작동원리에 맡겨놓은 병원 설립 및 운영
- 지역의 필수의료 부족 결과함.



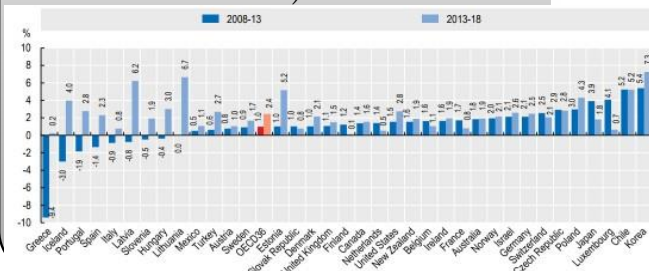
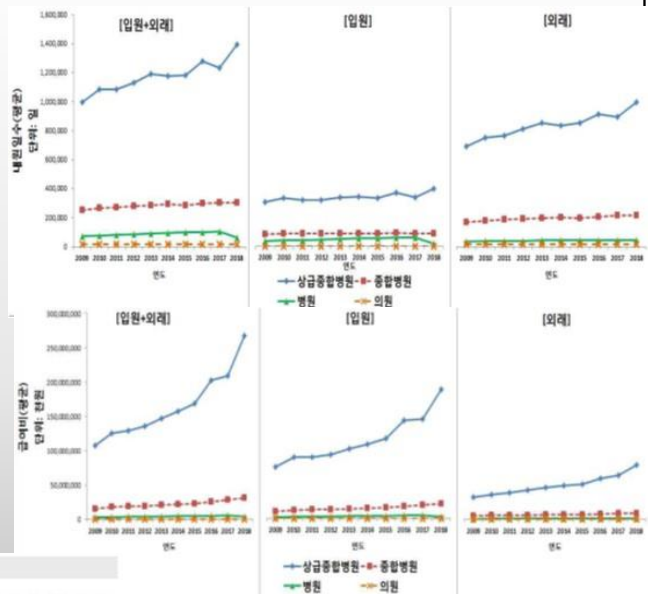
의료기관종별병상규모별 병상수



출처: 박수경, 병상수급 기본시책 마련 위한 병상수급현황 2021.12

의료비 급증

- 상급종합병원 중심 외래와 입원 증가 경향 가속화 경향
- 상급종합병원 경증 질환 진료규모 높음 (박준일, 개원의 관점 현행 의료전달체계 2022)



자료원: 이진용 등, 상급종합병원의 의료이용 현황 분석 및 역할 정상화를 위한 개선 방안. 건강보험심사평가원 2019

일인당 의료비(실제 가격, 연도별 증감 경향 국제 비교)

자료원: OECD (2019), Health at a Glance 2019: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>.

상급종합병원 및 분원 증가 의미?

【표 9】 대학병원의 수도권 분원 설립 예정 현황

병원	분원 예정 지역	병상
경희대 의료원	경기 하남	500
서울대병원	경기 시흥	800
서울아산병원	인천 청라	800
아주대병원	경기 평택	500
연세의료원	인천 송도	800
인하대병원	경기 김포	700
중앙대병원	경기 광명	700

인하대 서울대 서울아산 등 8곳 분원 설립 결정
대부분 500~800병상 규모...의료생태계 활성화될 것*



주요 전공별 전공의 확보율

단위: %, 해년 전반기 모집 기준

	60% 미만	60% 이상									
		60	70	80	90	100					
2013년		20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
내과	99	94	87	92	97	94	93	94	93	96	
소아청소년과	97	100	100	100	100	100	92	71	37	28	
신경과	99	94	95	98	97	92	93	99	97	100	
장식건강의학과	99	100	99	99	98	96	98	95	99	99	
피부과	100	100	100	100	99	100	100	100	100	100	
외과	71	59	54	69	82	72	75	73	80	67	
흉부외과	47	60	48	38	53	56	63	50	41	35	
정형외과	100	100	99	99	99	99	99	100	99	99	
신경외과	99	94	94	92	92	93	96	97	99	99	
성형외과	100	100	100	100	99	100	99	100	99	100	
산부인과	74	83	92	99	97	80	73	74	78	69	
응급의학과	95	87	97	99	96	95	92	93	92	87	

The JoongAng

【의사(전문직) 임금소득 (2020)】

	합계에	프랑스	독일	한국	이스라엘	네덜란드	OECD 평균
목적의	원금 근로자 소득 대비 비율	2.6	2.2	3.4	4.6	3.7	3.2
	원금소득 (USD \$ PPP)	140,524.8	28,932.6	127,733.3	195,463.2	138,703.1	190,656.0
개원의	원금 근로자 소득 대비 비율	5.4	-	5.4	7.1	4.1	3.4
	원금소득 (USD \$ PPP)	239,090.3	-	287,505.4	303,097.3	152,674.7	189,332.9

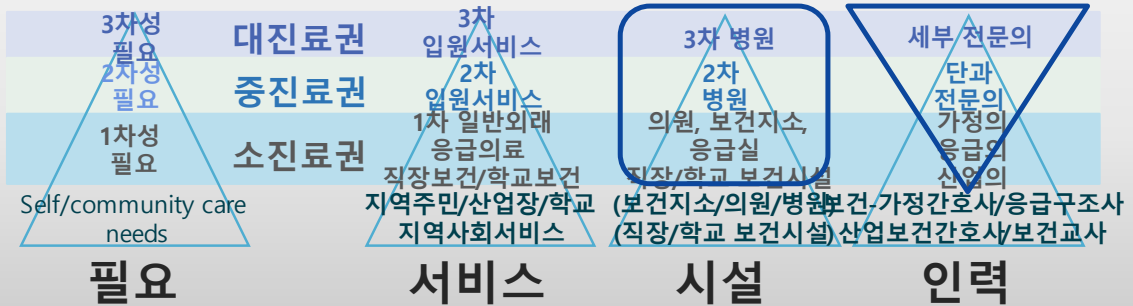
주: 목적의의 프랑스 수치와 개원의의 독일, 네덜란드 수치는 2019년 수치

의약세상 22.7.27일자 뉴스

<https://blog.naver.com/newsthevoice1/222830696761>

의료 필요에 따른 의료공급 부적합

- 시설과 인력이 3차급 상급종합병원에 집중되고 있는 양상. 세부 분과전문의도 활성화되고 있음.



자료원 : 김용익, 민간병원 공공성 강화 연구 2022

공적 건강보험으로 해결 어려운 부분

- 아픈 다음에 의료기관에 찾아왔을때 의료이용 부담 해소 말고 아프기 전에 질병위험 요소 대응하는 기능 미흡
 - 현대 의료의 발전은 주로 대도시 대형병원을 중심으로 이루어짐. → 의료의 신기술 혁신 + 고도로 분업화 + 대형병원
 - 의료 전문분야 세분화 + 대도시 집중을 특징으로 함
 - 의료 생산비 증가 및 의료비 환자 부담도 증가
 - 지방 의료 위축 및 예방의료 취약
 - 필수의료 부족과 재난 및 위기 상황 대비 어려움에 영향을 미칠 수 있음.
- ⇒ 지방 공공병원의 종합병원 기능 확충으로 지역 일차의료 활성화와 필수의료 강화 필요

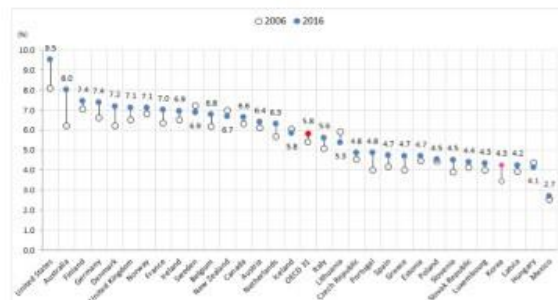
보건의료인력 부족 한국 상황

[그림 2-28] 한국의 전체 고용 중 보건의료·사회복지 종사자 비율 추이

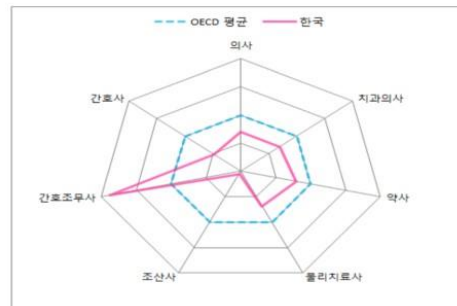


주: "보건의료 및 사회복지 종사자(OECD)"는 OECD 자료, 이 외는 통계청 자료를 바탕으로 함.
2006년과 2016년(또는 2015년)의 자료가 가능한 국가들을 대상으로 함.
자료: OECD statistics, 통계청 전국사업체조사

[그림 2-27] 2006과 2016년(또는 2015년)의 전체 고용 중 보건의료 종사자 비율



주: 한국은 통계청 2006년과 2016년(또는 2015년)의 자료가 가능한 국가들을 대상으로 함.
[그림 2-1] 2016년 OECD 평균 대비 주요 보건의료인력 현황(인구천명당)
자료: OECD statistics



주: OECD 평균이 100이 되도록 수치를 환산하여 상대적 수준을 비교함.
자료: OECD Health statistics

공공병원과 민간병원 의사 간호사 비교

- 지방의료원의 의사 및 간호사 총원 비율이 낮음.
- 민간은 수의성 평가에 의해서 인력이 있을 수 있음. 수의성 중심에 의사가 배정 경향도 높음.
- 의료기관 인건비 비중이 60% 미만으로 낮게 유지하는 경향도 있음
- 바쁜 공공은 두 려한 기준 이하 면으며는 수형의 공공은 표성이 일의 영향

	전문의		간호사	
	명수	비율	명수	비율
2차급 민간병원 (251-350 병상) 평균	55	100%	229	100%
지방의료원(전체) 평균	29	53%	149	65%
지방의료원(251 병상 이상) 평균	37	67%	205	89%

이흥훈 등, 지방의료원의 구조적 문제 분석 및 코로나 대응 제도에서 참고할 운영 개선 방안 2022

공공의료기관 의료인력 공급 문제 개선

- 기존 내과를 해체하여 당직을 담당하는 자를 구조조정하는 체계를 도입. 그 대안으로 부서에서 가지고 판공청에 해당 공원에서 근무하는 인력을 수주하는 것을 작우하게 됨. 적정 인력인지를 평가할 것을 가지고 운영되도록 하는 것 필요함.
- 의사인력은 최소 한과에 3명 이상씩 배치하고 일정기 한 이상 그속하면 해외 연수 등(서울의료원 사례 참고) 보내주고 연구지원 체계 정립 필요
- 간호 인력은 최근 세브란스병원 처럼 주4일제 실현 선도 역할 추진 필요
- 별도 예산 지원 체계 만들어 중앙정부, 시도, 기초지자체 공동으로 운영하는 것 필요함.



공공병원은 만능인가?

- 공공병원도 한계가 많음. → 시장기능에 예민하기 보다는 정부와 지자체 원장임용 및 예산지원에 예민하게 반응 : 관료주의와 비효율성 결과하기도 함.
- 하지만 시장기능에 의해 소홀히 되기 쉬운 예방진료, 벽오지 진료, 재난의료대응, 취약계층 진료 대응에 강점을 가지고 있음.
- 최근 공공병원은 공립병원 한계를 극복하고 주민 참여에 의해 관료주의 극복 및 비효율 극복 새로운 모습을 모색하고 있음. 규모있는 투자와 충분한 의료인력 충원의 선도적 역할을 나타내기도 함.
- 지방의료원 설립 및 운영에 관한 법률에 이사회 설치 및 이사 구성: 소비자(주민)대표, 보건소장, 지자체 공무원, 전문가 등.
- 최근 공공병원평가에 주민참여위원회 구성운영 평가 항목 제시
- 다만 호주 등 선진 외국 사례 볼때 원장과 이사회장 분리, 주민참여위원회의 실질적 권한 부여 등 필요
- 시도 차원 공공보건의료위원회 및 관할 특별회계 등 예산 권한 부여 하여 불가피한 적자 및 충분한 의료인력 구성에 대한 투자가 합리적으로 이루어지도록 할 필요 있음.
- 민간병원 시장실패에 대응하여 적절한 균형을 갖추어야 한다는 주장이 설득력을 얻고 있음.



한국 의료공공성 실현-공공병원 지렛대 필요

- 공공병원에 대한 시민참여와 거버넌스가 가능한 상황 → 진정한 의료공공성 실현을 위한 역할 가능
- 공공병원 이사회 참여 및 지역 공공보건의료정책위원회 참여 최근 공공병원 주민참여위원회 및 지자체 차원 시민참여위원회 구성과 운영 등 + 공공보건의료지원단 및 재단 등 연구지원조직
- 공공병원의 모범적 공공의료 활동 (간호간병통합서비스, 비급여 진료비, 혼합진료 금지, 퇴원환자 관리사업 등)이 민간병원의 공공의료 활동 참여 유도
- 외국이 경우엔 사립병원의 이사회 운영을 공공적으로 바꾸어서 시도 차원의 공공보건의료정책위원회 파견 및 산하 기관으로 바꾸고 기부채납 및 회계 투명과 감사 등으로 공공병원화 사례 있음.
- 공공병원 공적운영 모델이 전제되어야 함.

공립 사립

A	B
C	D

공적운영
사적운영

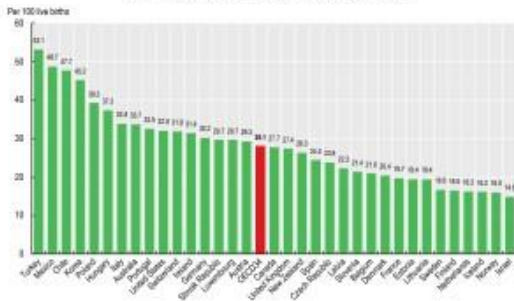


김용익. 민간병원 공공성 연구. 2023

과정 측면 보건의료 위기

- 의사수는 적은데 의사 상담 건수는 인구수당 세계 최고 수준.
- 항생제 처방률도 최고
- 제약절개분만율 높음 (최근 다시 증가경향)

Figure 9.35. Caesarean section rates, 2017 (or nearest year)



Sources: OECD Health Statistics 2019.

data.worldbank.org/https://doi.org/10.1787/888904017918

Figure 5.11. Number of in-person doctor consultations per person, 2009, 2019 and 2020

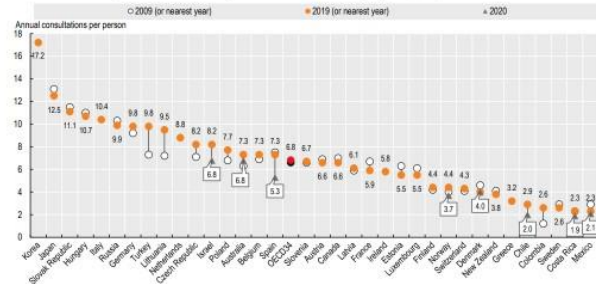
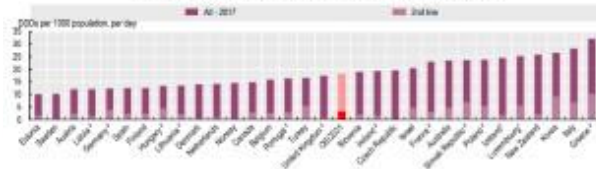


Figure 6.3. Overall volume of antibiotics prescribed, 2017 (or nearest year)



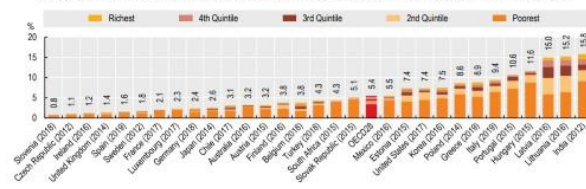
1. Three-year average. 2. Data from European Centre for Disease Prevention and Control as OECD Health Statistics data are not available. Source: OECD Health Statistics 2019.

data.worldbank.org/https://doi.org/10.1787/888904017918

건강보험의 보장성 문제

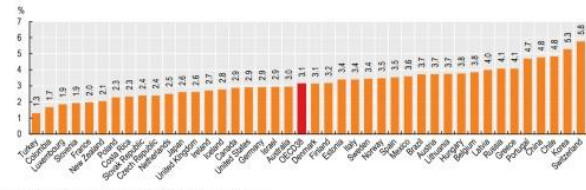
- 본인부담 비율 높음(가구소득 비중이 세계 두번째)
- 총의료비가운데 본인부담도 높음
- 재난적 의료비가구 비율도 높은 편임.

Figure 5.10. Share of households with catastrophic health spending by consumption quintile, latest year available

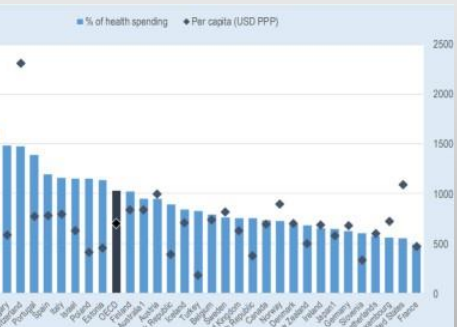


Sources: WHO Regional Office for Europe, 2021 (countries in Europe); European Observatory on Health Systems and Policies, 2021 (countries outside Europe)

Figure 5.8. Out-of-pocket spending as a share of final household consumption, 2019 (or nearest year)



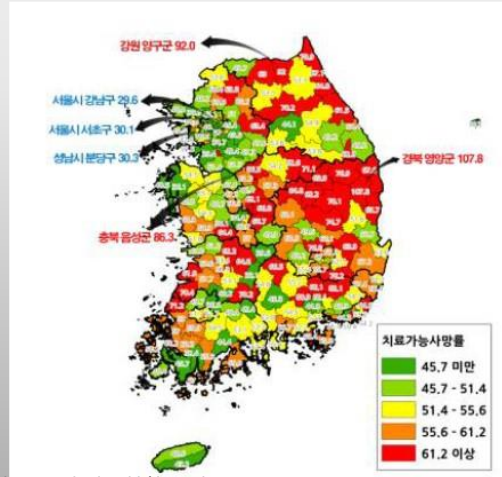
Sources: OECD Health Statistics 2021, OECD National Accounts Database.



자료원: <https://www.oecd.org/health/healthsystems/OECD-Focus-on-Out-of-Pocket-Spending-April-2019.pdf>

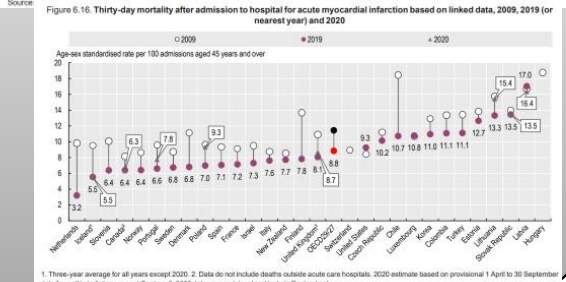
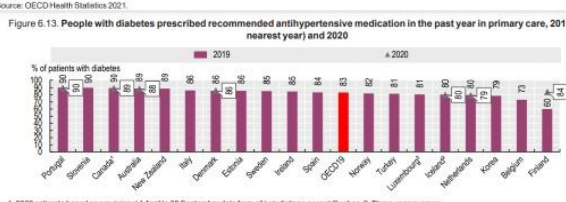
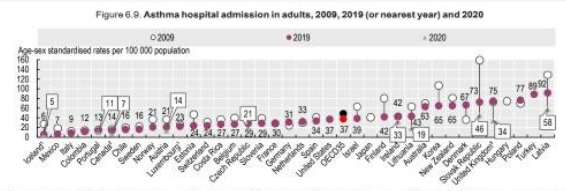
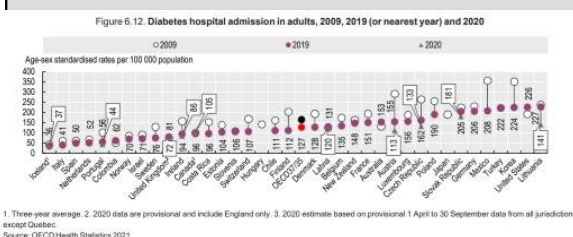
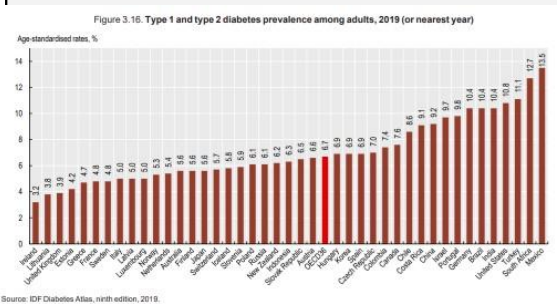
결과 측면 보건의료 위기

- 소득 및 사는 지역에 따라 건강수준이 달라지고 의료이용 접근성에 격차가 있음



김윤 등. 필수의료 진료권 구분 및 의료현황 분석
 김정희 등. 공공의료확충 필요성과 전략 2020.12.18건강보험공단 에서 재인용

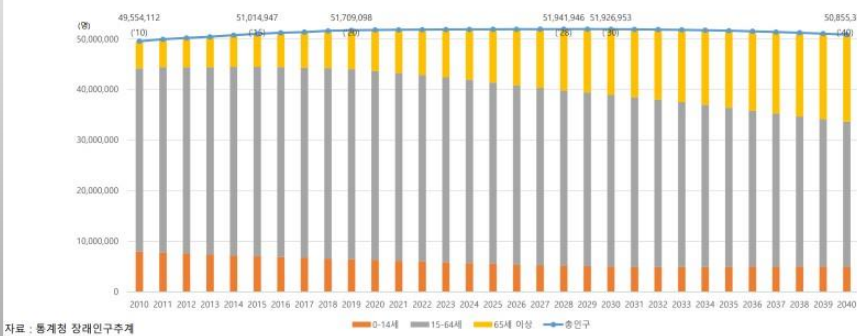
당뇨 천식 등 만성질환 관리 중요성



인구 고령화 및 일차의료의료 중요성

- 현재 추세를 방치할 경우 의료비급증, 병상수증가 등을 피하기 어려움.
- 경제위기 등 이주노동 필요성, 노인 노동 필요성, 정신 건강 중요성 등 고려할 때 지역사회 통합돌봄 및 허리 역할(1차의료 지원) 하는 2차급 종합병원 필요성 증대

• 2028년을 기점으로 총인구수 감소추세, 65세 이상 인구수는 지속 증가



자료 : 통계청 장래인구추계 출처: 박수경, 병상수급기본시책 마련 위한 병상수급현황 2021. 12

보건의료 공공성 회복 혹은 강화 노력?

- 2019년 9월 4일 보건복지부의 의료 전달체계 개선 단기대책
- 핵심은 수가정책. 일차의료기관에 가는 수가 증액, 상급종합병원은 경증질환 진료 감소 등을 위해 경증질환일 경우 수가를 대폭 올리는 수준 → 하지만 만성질환 관리제 제외하고는 효용성 낮음.

표 1-1. 중앙부처 주요정책방향에 따른 주요 추진과제
1. 의료서비스의 질 향상 ① 의료서비스 질 향상 ② 의료서비스 질 향상 ③ 의료서비스 질 향상
2. 의료인력 관리 ① 의료인력 관리 ② 의료인력 관리 ③ 의료인력 관리
3. 의료비 부담 완화 ① 의료비 부담 완화 ② 의료비 부담 완화 ③ 의료비 부담 완화
4. 의료산업 육성 ① 의료산업 육성 ② 의료산업 육성 ③ 의료산업 육성
5. 의료서비스 접근성 향상 ① 의료서비스 접근성 향상 ② 의료서비스 접근성 향상 ③ 의료서비스 접근성 향상

표 1-2. 주요 추진과제의 세부 내용
1. 의료서비스 질 향상 ① 의료서비스 질 향상 ② 의료서비스 질 향상 ③ 의료서비스 질 향상
2. 의료인력 관리 ① 의료인력 관리 ② 의료인력 관리 ③ 의료인력 관리
3. 의료비 부담 완화 ① 의료비 부담 완화 ② 의료비 부담 완화 ③ 의료비 부담 완화
4. 의료산업 육성 ① 의료산업 육성 ② 의료산업 육성 ③ 의료산업 육성
5. 의료서비스 접근성 향상 ① 의료서비스 접근성 향상 ② 의료서비스 접근성 향상 ③ 의료서비스 접근성 향상

필수의료 지원대책 10대과제

- 2023년 1월 31일 보건복지부 발표
- 응급의료체계 개편하여 중증응급의료센터 강화와 경증·비응급환자를 위한 24시간 진료센터 지정 등 10개의 과제를 발표하였지만 가장 핵심적인 것은 공공정책수가임.
- 수도권에 대학병원 분원 설립 문제 → 병상총량제 정책 개념부재
- 지방 수련병원 필수진료과목에 전공의 배치 정원 증원 → 의사정원이 늘어나지 않은 상태이고 향후 개업할 지역과 전공을 목표로 수련병원을 정하는 경향때문에 효과 의문
- 최근에는 비급여진료 수입이 월등히 많은 미용쪽 진료로 빠지는 의사들이 많아지고 있는 추이
- 특히 공공정책수가는 최근 산부인과 학술지에서 분석한 결과 광역시 이상 분만 많은 지역은 혜택을 보나 도지역 병원 및 상급종합병원은 분만이 적어 불균형 문제 지적함. → 실제 분만을 담당하는 의료인에게 혜택이 가는지도 의문이라는 문제제기 (안태규 등. 분만 수가 인상만으로 분만 인프라 붕괴를 막을 수 있을까? 한국모자보건학회지 27(2). 2023.4)



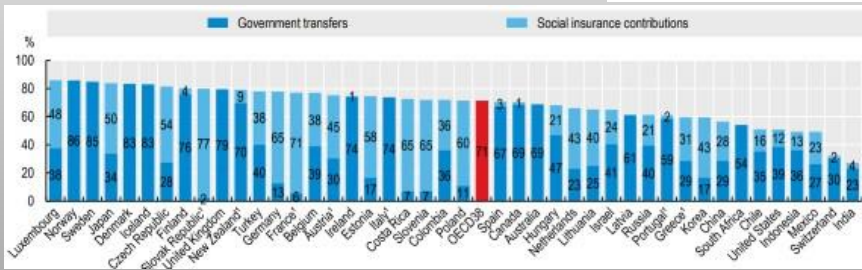
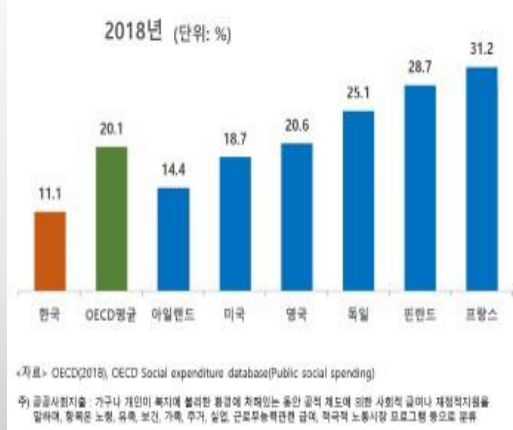
제2차 공공보건의료기본계획

- 2021년 4월 26일 제2차 공공보건의료기본계획이 발표되었지만
- 70개 중진료권별 공공병원 확충에 대해 3개 (서부산, 진주, 대전) 신축 외에 삼척 영월 의정부 의료원, 거창 통영 상주 적십자 이전 신축 + 증축 밖에 제시없음.
- 인력양성 및 지원계획도 실효성 부재
- 특히 코로나19 범유행 감소 시점 및 정권 교체 이후 공공의료 중요성 쇠퇴

3대 분야	11개 추진 과제
<규모양> 필수의료제공 체계 확충	1. 공공보건의료 수행기관 확충 및 역할 정립 2. 지역 완결적 필수중증의료 보장 3. 건강 취약 계층 및 수요 증가 분야 지원 4. 공공보건위기 대응 체계 구축 및 역할 강화
<역량질> 공공보건의료 역량 강화	1. 공공보건의료 인력 양성 및 지원 2. 공공의료기관 운영 개선 및 역량 강화 3. 국립중앙의료원 및 국립대학병원의 공공적 역할 확대 4. 첨단 정보통신기술 활용 강화
<협력지원> 공공보건의료 제도 기반 강화	1. 협력 및 지원 기반 확대 2. 재원 및 유인 체계 강화 3. 평가 체계 정비

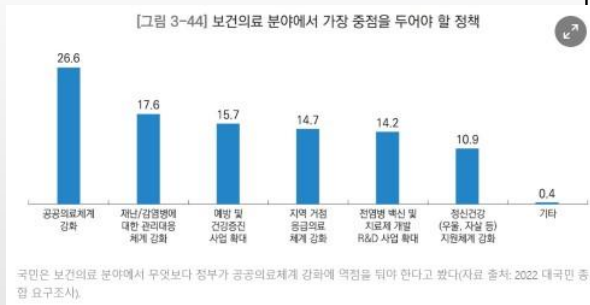
한국의 의료 공공성 후진성 근본 이유 - 정부의 사회서비스 투자 부족 현상

- 공공의료 등 사회복지 등 사회서비스 전반에 대한 투자가 부족한 실정임.
- 전체 의료비에서 정부 예산이 차지하는 비중도 낮은 편임



국민의 공공의료에 대한 관심

- 코로나19로 공공의료 기능 강화 요구 정도는 높아졌지만 구체적인 대안에 대한 합의와 인식 부족
- 민간병원 공공성 필요없다는 것이 아니라 더 강화위해 중심 및 지원 역할을 할 공공병원 및 체계 강화가 중요하다는 의미

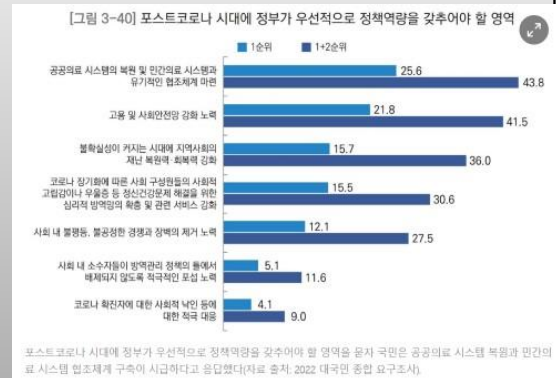


행정연구원은 "보건의료체계의 공공성이 부족하다는 인식은 고양했지만 그 한계를 극복할 방안에 대한 연구와 사회적 담론 형성은 부족하다"면서 "대부분 논의가 의사(정원)와 병원을 확충하자는 수준에서 이뤄지고 있다. 재원이 한정된 상황에서 이런 식의 접근으로 한계가 있다"고 지적했다.

〈표 3-21〉 주요 정책과 우선 추진방안

중점	예방 및 건강증진 사업	공공의료 체계 강화	정신건강 지원체계	전염병 백신/개발 R&D	재난/감염병 대응체계	지역거점 의료체계
1) 공공의료 인력 및 공공병원 등 인프라 확충	175	421	111	159	216	187
2) 공공의료기관 의료서비스 질 향상(우수인력 확보, 국립대병원의 교육 연구 기능 강화 등)	158	224	80	126	131	97
3) 민간의료기관의 협력 활동 수행 지원(산생아집중치료실, 응급병실, 분만취약지역 산부인과 지원 등)	56	66	66	69	87	65
4) 필수의료, 특수 전문분야(역학, 중증 의상 등) 확충	79	83	64	65	90	88

공공의료 인력과 공공병원 등 인프라 확충은 공공의료체계 강화를 위한 대표적인 정책으로 인식되고 있었다(자료 출처: 2022 대국민 종합 요구조사).



바람직한 공공의료 작동 기전

주체 :

정부 책임성(계획과 예산)

시민참여권한(위원회 보장)

보건의료전문성 참여 및 자문

과정 :

보건의료기관사이의 연계 협력

아픈후 찾기 전 미리 찾아감

양질의 노동조건, 양질의 진료

개별질병특성 및 감정,문화 상담

결과

치료가가능사망율 및 예방가능합병증감소

계층간 지역간 건강격차 해소

진료 만족도 및 건강관련 삶의질 극대화

영역	보건의료 영역의 국제적 규범
주체	정부의 역할 강화
	시민사회 구성원들의 권한 강화
	보건의료기관-보건의료인력-지역사회와의 연대
과정	보건의료전달체계 작동
	고용
	지역보건의료체계 지원 및 협력
	연계
결과	사회적 역할
	예방·치료·재활을 포함하는 포괄적 보건의료서비스 제공
	교육훈련 및 연구
	양질의 안전한 보건의료서비스 제공
	보편적 의료보장
	불평등 완화

정백근. 민간병원 공공성 연구. 2023

한국 공공의료의 반전 역사

- 2000년 1월 12일 공공보건의료에 관한 법률 제정
- 2005년 7월 13일 지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률 제정
- 2005년 9월 부터 지방공사의료원이 당시 행정자치부에서 보건복지부로 관리 권한 이동 → 공공보건의료 계획 수립 및 평가가 새로 생김.
- 자선적 의료에서 지역 의료 필요 파악과 해결을 강조하는 공공의료 새로운 지평이 열림.
- 이후 공공병원 현대화 본격 추진

한국에서 공공병원 확충 의미

- 단일의료기관을 넘어 병원체계를 갖춘 의료기관을 확대하여 지역주민의 의료접근성을 높이고, 의료서비스의 질을 향상시키는 데 기여한다. 이는 지역주민의 건강을 보호하고, 의료비용을 절감하는 데도 도움이 된다. 또한, 지역주민의 건강을 보호하고, 의료비용을 절감하는 데도 도움이 된다.
- 첨단의료의 상징인 상급종합병원의 존도를 낮추고 지역내에서 건 강하게 오래 살 수 있도록 하는 지역 공공의료 활성화 견인차 공급
- 이뿐 아니라 보건 의료인력의 안정적인 공급과 지역내 필수 의료 담당 할 인력 모델 선도 역할
- 보건소 의 감염병 관리 및 만성질환 관리 나아가 건강 생활 습관 개선 필요성 등 인식 공유와 방법 확산에 심장부 기능 수행

공공병원의 기능 강화1

- 병원 1층 로비에 가장 눈에 잘 띄는 곳에 카페 등이 아닌 진료비 상담 센터 설치(작은 비용 부담이라도 어려움을 겪는 사람들을 위한 상담실 운영·사회사업실)
- 병원 응급실의 3중 분리 : 소아응급, 정신응급, 일반응급. 응급중환자실 및 긴급상담실 별도 설치(감염 의심 이동 동선 별도 확보 등)
- 지역공공의료과 설치 운영 - 지역 보건기관 및 민간의료기관과 연계 협력을 통해 의뢰된 환자의 통합 진찰과 상담 점검과 반복 입원, 예방가능 합병증입원 경향을 동 별 분석하여 관내 민간의료기관 및 보건기관과 협의 교육 등 시행(주요 파트너로 관내 의료직능단체 대표 협의 실 운영) 퇴원시 의뢰한 의원으로 처방 등 진료 협의 등 을 통해 관내 의원 이용 유도 및 협진 강화

공공병원의 기능 강화2

- 만성질환관리센터 설치 : 민간의료기관의 만성질환 검사 업무 원스톱 시행 및 검사결과의 해당 의료기관 피드백
- 수술실과 병동 일부를 관내 의원과 공동 활용 추진
- 청소년 건강활동 공간 조성을 통해 청소년들의 자연스러운 놀이활동을 통해 건강지식 향상과 시민권 형성 도움 주는 공간
- 노동자건강센터 설치로 노동환경 유해요인 상담과 특수검진 연계 등을 통해 안전과 작업관련 질환 예방
- 어린이집 설치 및 아픈 어린이 임시 돌봄센터 부설 운영

공공병원의 기능 강화3

- 부설 요양시설 설치 운영- 별도 건물 별도 법인으로 운영하되 복도가 건물간 연결되어 있어 비상시 복도로 침대 혹은 휠체어가 병원으로 이동 가능. → 해당 요양시설 회복기 임시 요양 및 치매 등 단기 돌봄 지원
- 장애인 위한 무장애 공간 및 치과, 검진, 산부인과 진찰 가능하도록 처음부터 설계 중요
- 의료 관련 교육 전담 부서 운영으로 외부 의료관련 학생, 주민 등 교육 체계적 기획과 운영

공공병원의 기능 강화4

- 500 병상 급 2차급 종합병원 운영(농촌은 300 병상 정도)
- 인턴 레지던트 수련기관 운영
- 신종감염병 대응 위한 음압병동 및 비상시 일반병동 가운데 일부를 음압화 가능 공간 설계 즉, 비상시 일반진료가 중단되지 않도록 수술실, 투석실 등 설계 필요
- 회복기 중환자 진료 가능하도록 중환자실 운영 및 신공감염병 중환자 진료 가능 공간 설계 고려 필요
- 전병동 간호간병통합서비스 및 1개과 의사 인력 3명 이상, 주 4.5일제 시행 가능 병동 운영 등 전국 병상별 인력 모델이 되도록 운영
- 벽오지 보건소, 보건의료원 순회 진료 지원이 가능하도록 의료인력 충분히 확충
- 원격 진료자문 및 원격 진료교육이 이루어지도록 장비 보강 필요

공공의료기관 공적운영 체계 제안

- 공공의료기관은 민간의료기관에 비해 수익동기를 낮추고 공익동기를 구현할 수 있는 가능성 높음.
- 이사회 구성 운영에 공적 구성을 높일 수 있으며 평가에 공공의료요소 높여 평가 가능함.
- 공적운영: 이사회 구성, 직원 및 주민 참여, 지자체 차원 이사 파견, 운영을 위한 경상비 지원, 비급여 통제 및 주민참여위원회 운영, 공공의사 인력 순회 근무 풀 운영 등
- 호주 공공병원 주민참여위원회구성과 운영 : 12명 정도 지역대표 임기는 1-2년으로 하되 원주민, 장애인 등 소외되기 쉬운 계층 참여 필수. → 1년동안 지역 공공의료 요구 조사하고 이사회에 보고

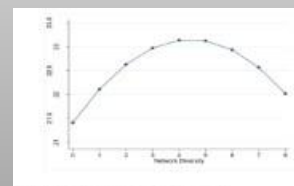
공공의료기관 의료인력 질향상 문제

- 진료실적 및 수입이 아니라 지자체 건강문제 해결을 위한 활동을 평가 지표로 활용하고
- 이를 위한 교육 훈련과 연구가 활발하게 진행되어야 함.
- 주민들의 예방가능 합병증 및 치료가능 사망 수준을 분석하고 개선방안을 모색하는 노력이 활성화되어야 함.
- 주민 건강수준 향상과 합병증 예방 관련 의학 연구 지원 센터 설치 및 연구 기금 운영 고려

보건소 및 동주민센터 역할 전환 모색

- 보건소 의사들과 간호사들이 방문을 위주로 진료역할 하도록 하는 것 필요. 적절한 인구 규모로 보건지소(건강생활지원센터; 방문의사 간호사 배치) 설치 필요
- 동주민센터를 중심으로 방문건강관리 간호사 전진 배치하여 주민들이 건강관련 동아리 구성과 활동 정도 평가하고 이를 개선하기 위한 건강활동 조직가 역할 부여하고 이를 위한 교육과 평가 필요
- 보건소의사는 방문을 통해 복합만성질환 투약 조절 및 건강평가와 건강돌봄 계획 짜도록 하는 노력과 관할 동별 건강검진율 개선 및 검진결과 후속관리 설명 등 관내 개원가와 협력 노력 필요
- 주치의 제도가 부재한 상태에서 주치의 기능 혹은 문화 촉진 인프라 구축 필요

- 인적네트워크 다양성이 3-5개(가족, 친구, 종교, 동호회 등)인 경우 인지 능력 유지가 가장 잘됨.
- 호주 등 방문건강관리 간호 업무의 상당부분이 이러한 공동체 활동 활성화라는 지역 사회 건강활동가 역할임.



암진료 및 호스피스 진료 범위

- 일반적으로 지방의료원은 암진료를 안하는 것으로 알려짐.
- 하지만 인구고령화에 따른 암진단 역량은 중요
- 암의 초기 치료는 대부분 대학병원급에서 시행. 하지만 급성기 이후 후속 치료 및 재활 등은 지역 2차 급 종합병원 역할 필요.
- 공공재활병원(요양 및 급성기이후 진료 포함) 설치 및 운영 필요

공공의료 확대 추진 어려운 최근 정책 변화

- 최근 코로나19 과정에서 대전, 서부산, 진주의료원 예타면제, 하지만 윤석열 정부 반공공의료정책문제(울산의료원 예타 탈락, 지방의료원 코로나19 손실 적자 방치, 성남 등 지방의료원 민간위탁 추진 방치 등)
- 하지만 이러한 사안은 과거 문재인정부나 노무현정부때도 추진이 안되었기 때문에 시민들의 참여 등 권력 분산이 더 강도높게 되어야 할 필요가 있음을 시사함.
- 가장 중요한 것은 공공의료기금 신설이 필요함(담배개별소비세 활용 필요: 담배 개별소비세 594원 55% 활용 사례)

공공병원 민간위탁 문제 핵심

- 지자체 스스로 힘으로 운영 어렵다는 것 인정 - 그 주된 원인은 운영비 적자 문제와 인력 확보 어려움 호소
- 왜 문제인가?
 - 운영비 적자 해결? 더 적자가 커진다는 것이 사례가 증명
 - 대학병원 인력으로 채워지는 공공병원은 대학병원의 식민지화 시작, 지역공공의료의 역할 포기 시작
 - 주민참여 거버넌스의 포기, 공적운영이 아닌 대학병원의 사적운영
 - 한국사회 비급여진료비 감소 선도적 역할 포기
 - 의료급여 등 취약계층 진료 역할 소홀해질 가능성 높음
 - 공공의료인력 양성 요람역할 보다는 대학교수 중간과정 등 역할이 더 커질 가능성 있음.

운영비 효율성을 위한 민간위탁?

- 1인당 진료비 증가 경향 뚜렷함
- 재정보조도 오히려 늘어났음.
- 무엇을 위한 누구를 위한 위탁이었는지?

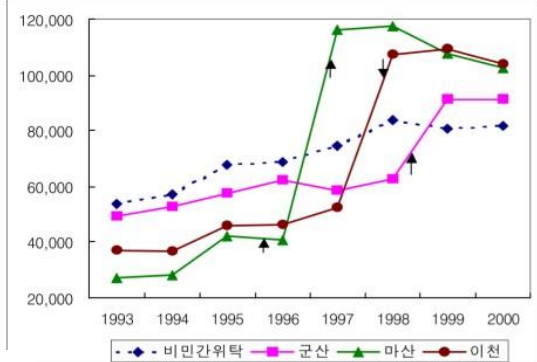


표 11 정부 및 지방자치단체 재정보조금(운영비+시설비) 변화

구분	1995	1996	증감	증감률
이천	8억 2,120만원	29억 3,400만원	21억 1,280만원	257.3%
마산	6억 9,000만원	9억 7,800만원	2억 8,800만원	41.7%
군산	9억 9,500만원	36억 6,000만원	26억 6,500만원	267.8%
의료원 전체	13억 4,242만원	12억 3,989만원	▲1억 253만원	▲7.6%

※ 자료 : 이천 및 마산, 군산의료원 결산보고서
지방공사의료원 경영평가 자료집('94~'98년), 의료원연합회

문정주 등, 지방의료원 운영혁신방안 연구, 한국보건산업진흥원, 2007

부천에서 공공의료 혁신 운동을!

- 주민이 발의하고 주민이 주도하는 공공병원 설립운동을 계기로 보건소 및 보건지소 주민행정센터의 기능전환을 추진
- 주민이 참여하는 공공보건의료 예산 정책 건의와 심의 등 이루어지는 공공보건의료위원회구성, 별도 시민참여위원회구성 운영으로 시민의 의견 수렴 창구 활성화 기대

토론 1

지속가능 발전과제와 부천시 건강서비스

이선주 (부천의료복지사회적협동조합 전무이사)

지속가능한사회, 보건건강분야 목표

모든 세대의 건강한 삶과 웰빙 증진

SDGs Goal 3 보건증진(모든 연령대의 모든 사람들의 건강을 증진하고 건강한 삶을 보장한다)

유엔의 지속가능발전과제는 '보편적 건강'

지속가능개발목표 (Sustainable Development Goals)는 단 한 사람도 소외되지 않는 (Leave No One Behind) 이라는 비전을 중요테마로, 2016년부터 2030년까지 선진국과 개발도상국이 함께 인류의 보편적 문제 (빈곤, 건강, 교육, 여성, 아동, 난민, 분쟁)와 지구 환경 문제 (기후변화, 에너지, 환경오염, 물, 생물다양성) 그리고 경제문제 (기술, 주거, 노사, 고용, 생산소비, 사회구조, 법, 대내외 경제)(양성일, 2017)를 해결하고자 하는 것

지속가능한사회 - 보건,복지의의미

인간 생애 주기의 모든 위험으로 부터 보호 - 건강권

- 복지로 총칭하는 사회정책은 인간이 직면한 사회문제에 따른 위험에 대응해 안전한 삶 보장
- 인간생애 주기에 따라 겪게 될 수도 있는 사회적 위험 빈곤, 실업, 질병, 산업재해 등에 맞서 각종 사회보장제도 통해 시민의 더 나은 삶을 보장하는 정책. 국민의 소득과 사회서비스의 최저선을 보장하는 것이 복지국가의 역할.
- 건강권은 정부와 공공기관이 가능한 가장 빠른 시일 내에 모든 사람들에게 이용 가능하며 접근용이한 보건서비스를 제공할 수 있도록 하는 정책과 실행 계획을 이행하여야 한다는 의무를 부과함.

지속가능한사회인가?

저성장, 저분배 등 한국경제 딜레마

팬데믹, 가속화하는 생태 위기

디지털 전환과 플랫폼 노동의 확산

저출산 고령화시대 1인 가구 증가

복합위험이 기다리는 신 불확실성의 시대

지속가능한사회인가? - 한국사회지표

삶의 만족도 - 더 나은 삶 지수 31위 / 31개국

사회적지지 - 믿을만한 친구 친척 유무 41위/41개국

노인빈곤율 1위/29개국

복지혜택의 경제적 환산 최하

부유한 나라의 가난한 국민, 가난한 정부

지속가능한사회인가? - 보건건강분야지표

결핵유병율 1위 / 35개국

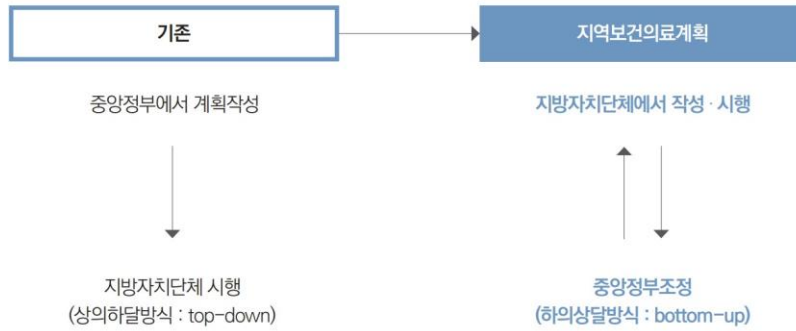
주관적 건강인식 37위/37개국

자살율 1위/35개국, 정신질환 치료율 50%

암생존율은 높아지나 암발생율은 나아지지 않음

건강보험 보장성 낮음 - 본인부담 의료비율 높음

지속가능한사회의건강서비스와 지방자치단체의역할



지방자치 중심의 보건의료계획으로 변화 (출처 : 대한민국 지역보건의료계획 20년 발자취, 2022)

부천시 공공의료 건강서비스의현재

부천시의 보건의료 현황
<ul style="list-style-type: none"> 부천시의 노인인구 비율은 경기도보다 많이 높지는 않지만 함께 출산율이 시군구 최솟값과 비슷한 수준이기 때문에, 현 상태가 유지된다면 노인인구 비율이 더욱 증가할 것으로 예상됨 부천시의 건강행태가 전반적으로 경기도에 비해 좋지 않은 것으로 나타나 건강행태 개선을 위한 노력이 필요할 것으로 보이며, 특히 스트레스 인지율의 경우 경기도 내 시군구 중에서 매우 높은 편인 것으로 나타나기 때문에 스트레스 인지율을 낮출 수 있는 노력이 선행되어야 할 것으로 보임 암 수검률이 2016년에 비해 많이 증가하여 시군구 중 높은 편이기 때문에 현재와 같은 수검률을 유지할 수 있도록 해야 할 것임 응급의료, 중증응급의료, 응급심뇌질환, 심뇌질환 관내이용률 모두 경기도보다 낮았기 때문에 이를 해결할 수 있는 방안 모색이 필요하며, 특히 응급심뇌질환 관내이용률의 경우 2016년에 비해 많이 감소하였기 때문에 이에 대한 대비책 마련이 우선 되어야 할 것으로 보임 전체, 심장질환, 자살 연령표준화 사망률은 경기도에 비하여 높은 편으로, 이를 줄이기 위하여 다양한 심층적인 원인분석과 정책개발이 필요함

경기도공공보건의료지원단, 2022

“부천권(부천, 광명)에 의료기관은 인구 100만 명당 672.1개로 적지 않다. 전문의·간호사 수도 많지만 공공의료기관은 부천시립노인전문병원 하나 있다”며 “응급·심뇌혈관 질환 진료 등 필수의료의 자체충족률도 낮다. 병원이 많은 지역인데도 왜 낮은지는 쉽게 납득이 가지 않는다”

“부천시 공공병원을 짓자는 주장을 하면 꼭 나올 말이 ‘부천에는 병원도 많은데’라는 말일 것”이라며 “현실을 보면 부천 민간의료에는 허상이 있다. 민간병원들이 부천시민들의 문제와 요구를 해결해주지는 못한다”

“코로나19와의 전쟁에서 공공병원은 군함과 같다. 하지만 우리나라는 군함이 몇 척 없어서 작은 상선·어선들을 갖고 싸웠다”며 “공공병원은 치료, 질 병관리, 건강증진, 테스트 베드(test bed) 역할 등을 해야 한다”

김용익 (전 건보공단 이사장) -부천공공병원시민추진위 발족식, 2022

한국의 유엔 지속가능발전목표(SDGs) 이행 현황



SDG 대시보드 및 동향

자세한 내용을 보려면 목표를 클릭하세요.



대시보드 : ● SDG 달성 ● 과제는 남아있다 ● 여전히 중요한 과제가 남아있습니다 ● 주요 과제가 남아 있음 ● 정보 없음
 동향 : ▲ SDG 성과를 궤도에 오르거나 유지하고 있는 중 ▲ 적당히 개선됨 → 정체 ▼ 감소 ** 트렌드 정보를 이용할 수 없습니다.

지속가능가능계획 건강증진 분야 비교

구분	UN	한국정부	서울시	경기도	수원
모토	모든 연령층을 위한 건강한 삶 보장과 활명증진	영국화, 고령화, 현대화에 대응하는 건강복지	시민 모두의 건강한 삶 보장과 활명 증진	전 생애에 걸쳐 맞춤형 건강서비스를 제공한다.	복지, 건강, 교육을 통한 시민행복 확대
1	산모	① 산모사망률 감소	① 모성 건강보호 및 증진, 아동 건강 보호 및 증진	① 산모사망률 낮추기	
2	아동	② 신생아 및 5세 미만 사망 종식		② 5세 미만 사망률 낮추기	
3	감염	③ AIDS, 결핵, 말라리아 유행 종식, 수인성 감염성 질병 퇴치	③ 감염병 예방과 관리	③ 감염병 치료 체계 구축	① 감염병 발생률 감소
4	건강	④ 예방과 치료 비감염성 질환 조기 사망률 감소 및 정신건강과 복리 증진	④ 만성질환의 위험요인 관리와 건강보장 확대 ④ 국민정신건강 질 향상	④ 예방과 치료 비감염성질환 줄이고, 정신건강 발명정책 통해 자살 건수 줄이기 ④ 영유아, 임신부, 노인을 대상으로 질병예방과 건강증진 전문적인 간호서비스 종합적 보건의료 상담, 안내 서비스 제공	④ 질병예방을 위한 건강검진 서비스 제공 ③ 일상생활에서의 건강행태 실천을 제고 ④ 주체적인 삶을 위한 정신건강 보장
5	약물	⑤ 마약류, 알코올 예방 치료		⑤ 마약, 알콜, 흡연, 도박 등 모든 중독 예방과 치료	
6	교통사고	⑥ 교통사고 사망, 상해 줄이기	⑥ 교통사고 사망자 절반	⑦ 교통사고 사망 줄이기	
7	환경		⑥ 환경 사망, 질병 감소	⑥ 유해물질 취약계층과 취약지역 건강대책	⑤ 환경오염으로 인한 건강위해성 감소
8	고령화		⑦ 고령화 시대 대비한 인프라 구축 (돌봄체계)	(선에서) 모자보건과 함께 언급함	
9	공공의료		⑥ 공공보건 의료서비스 확대	⑥ 서울형 보편적 의료보장을 위해 공공보건 의료 비용을 제고	④ 공공보건 의료체계 강화

SDGs Goal 3 보건증진(모든 연령대의 모든 사람들의 건강을 증진하고 건강한 삶을 보장한다)

한국의 건강분야 지속가능발전계획의 문제점

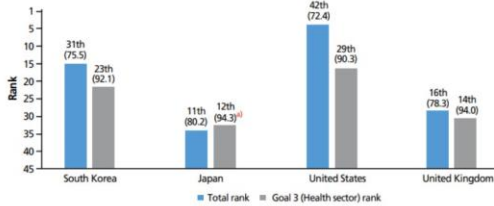


Figure 1. Comparison of Sustainable Development Goal Index rank and score for each country using the arithmetic mean. *Germany and Japan 94.3 point (equal). Reproduced by the author from the SDG Index and Dash boards (2017).

첫째, 한국 정부가 제안한 SDGs 보건 분야의 Goal과 성과지표는 기존의 국내 보건 분야 정책목표와 성과지표를 단순히 나열하고 있어 SDGs에서 제시한 Target 그리고 Indicator와 부합하지 않음

둘째, 지속가능발전 기본계획 중 보건분야(지속가능발전위원회, 개발협력 4대 구상(개발협력위원회) 그리고 한국국제협력단의 중기보건전략 등이 상호 논리적으로 연계되어 있지 않으며, 비전, 목표 그리고 세부지침이 서로 일치하지 않음으로서 정책관련성이 결여되어 있음

셋째, 한국 측의 보건관련 SDG Target과 Indicator는 국제 간 비교성이 떨어지며, GBD (Global Burden of Disease)와 같은 국제적으로 사용하는 통계지표와의 관련성이 낮음

넷째, SDGs 보건 관련 Indicator 개발 프로세스에 대한 투명성 결여, 사회적 합의와 학계 및 전문가 논의가 부족함

(최재욱, 2017)

공공병원, 지속가능한사회를 위해 꼭 필요한 준비

부천시 보건소가 시민의 건강증진 역할을 하고 있는데, 이를 뒷받침할 의료 인프라가 부족하다. 시민의 건강 문제를 중심에 놓고 예방 부터 치료, 재활까지 이끌어 줄 공공병원이 없다. 부천시 시민의 건강 문제를 이끌어 줄 핵심 기관으로서 역할을 할 공공병원이 없다는 것은, 감염병의 위기 등의 건강 문제가 발생했을 때 시민들을 위해 움직일 공공의 의료 인력과 치료하고 입원할 병원이 부족하다는 뜻이다.

감염병위기 대응할 공공의료시설 부족, 초고령사회 의료 인프라가 부족의 문제를 해결하기 위한 대안이 필요하다. 부천은 지역사회 통합돌봄 시범사업에서 부천 지역 민관협력을 통한 전국적인 모델의 모범을 보여주었다. 지방자치단체외 시민이 협력하여 건강한 부천시를 그려낼 수 있는 자원이 풍부하다. 공공병원을 통해 보건의료 인프라가 구축된다면 앞으로 다가올 초고령사회에 시민들이 더 나은 삶을 살아갈 수 있는 기반을 닦는 일이 될 것이다.

토론 2

부천시립의료원 공공병원의 미래비전과 전략

경기도의회 박상현

공공병원의 역할과 중요성은 우리 사회의 건강과 복지에 큰 영향을 미칩니다. 특히 시립의료원은 지역 사회의 의료 서비스를 제공하며 국민의 건강을 총괄적으로 보호하는 역할을 합니다. 그러나 현재 공공병원이 직면하고 있는 문제점들은 무시할 수 없습니다.

최근 5 년간 경기도의료원 산하 6 개병원의 지원액(국·도비)은 총 4 천억 원에 이릅니다. 2022 년 손익계산서를 살펴보면 의료손실은 910 억 원으로 나타났습니다. 또한, 5 년간의 의료인력 수급 현황을 살펴보면 항상 결원 상태가 지속되고 있습니다. 이에 더해 최근 5 년간 경기도의료원의 경영평가 결과는 항상 C 등급으로 나타났습니다.

이러한 문제점들을 극복하고 미래를 위한 전략을 수립하기 위해서는 좋은 입지 조건이 필요합니다. 좋은 입지 조건은 의료서비스 접근성과 편의성을 확보하며 사회취약계층에게도 균일한 의료서비스를 제공할 수 있는 기반을 마련합니다. 또한 재난 및 재해 상황에 대응하고 지역의료산업 발전을 촉진할 수 있는 역할을 합니다. 의료인력 수급이 용이하며 병원의 안정적인 운영을 지원할 수 있습니다.

공공병원의 미래 전략은 공공성을 유지하는 것이 중요합니다. 1 종과 2 종 수급권자의 비율을 유지하며 입원과 외래진료를 구분하지 않고 의료급여를 부담하게 함으로써 국민의 건강을 보호합니다. 1 종 수급권자에게는 입원 및 외래진료의 모든 비용을 의료급여기금이 부담하며, 2 종 수급권자는 일부 부담하되 경제적 여건을 고려하여 입원 진료비를 부담하게 됩니다.

위와 같은 병원 정책을 유지하기 위해서는 공공병원 또한 기업과 연계한 형태의 병원으로 발전해야 합니다. 높은 의료수준의 공공병원에서 출발하여 연구중심병원으로 발전하고, 최종적으로는 기술사업화 병원이 되어야 합니다. 이러한 미래의 공공병원은 지역 사회의 건강과 복지를 더욱 강화하며 국민의 행복한 삶을 위해 노력할 것입니다.

공공의료강화와 시민의 건강권 보장은 인류애의 보편적 가치입니다. 의료기업과 함께 발전하는 것은 부천시의 재정건정성 확보로 다시뛰는 부천을 만들기 위한 좋은 기회입니다. "돌봄 1 위, 의료 1 위, 기업 1 위" 등의 미래형 부천을 만들기 위한 노력은 계속되어야 합니다.

부천시립의료원 공공병원의 미래비전과 전략

2023. 08. 31

박 상 현

최근 5년간 지원액(국·도비) = 4천억

구분	총계	2019	2020	2021	2022	2023	비고
합계	405,044	22,664	120,878	147,488	100,119	13,895	
도비 지원액	122,931	22,423	59,712	22,151	13,012	5,633	
공익적 비용*	31,065	5,286	7,484	4,942	10,000	3,353	
본부 운영비	12,783	2,137	2,482	2,872	3,012	2,280	
퇴직급여충당금**	37,810	15,000	15,300	7,510	-	-	
코로나19 관련 지원금	39,056		34,056	5,000			
기타 사업비 등	2,217		390	1,827			
국비 지원액	282,076	241	61,166	125,310	87,097	8,262	
사업비	5,413	241	2,689	187	2,049	247	
코로나19 손실지원	276,663	-	58,477	125,123	85,048	8,015	
기타 지원액	37	0	0	27	10	0	
보험공단지원액 등	37			27	10		

2022년 손익계산서 : 의료손실 = 910억

구분	계	본부	수원	의정부	파주	이천	안성	포천
의료수익(A)	119,358	0	19,289	15,294	20,284	30,184	18,169	16,138
의료비용(B)	210,826	3,156	33,832	30,716	38,088	39,156	34,811	31,067
의료손실(C=A-B)	-91,468	-3,156	-14,543	-15,422	-17,804	-8,972	-16,642	-14,929
의료외 수익(D=E+F)	144,622	19,420	21,509	17,320	23,295	23,227	20,255	19,596
보조금 수익*(E)	100,118	3,012	16,780	11,460	19,164	16,587	16,469	16,646
보조금외 수익(F)	44,503	16,407	4,730	5,860	4,130	6,640	3,786	2,950
의료외 비용(G)	42,516	18,846	4,341	5,276	3,736	4,183	3,167	2,967
당기수익손실(H=C+DG)	10,639	-2,582	2,626	-3,378	1,755	10,072	446	1,700
병상가동률(%)	40.5		23.5	60.2	33.1	38.5	35.0	53.0

5년간 의료인력 수급 현황 : 항상 결원

구분	2019			2020			2021			2022			2023			
	정원	현원	결원	정원	현원	결원	정원	현원	결원	정원	현원	결원	정원	현원	결원	
수원	계	283	269	-14	321	269	-52	323	306	-17	340	311	-29	340	314	-26
	의사	18	28	+10	18	23	+5	18	22	+4	18	31	+13	18	31	+13
	간호사	138	109	-29	138	113	-25	138	130	-8	142	121	-21	142	120	-22
	비의료인	127	132	+5	165	133	-32	167	154	-13	180	159	-21	180	163	-17
의정부	계	291	262	-29	329	267	-62	334	288	-46	323	292	-31	323	278	-45
	의사	17	23	+6	17	23	+6	17	18	+1	17	21	+4	17	18	+1
	간호사	125	113	-12	125	110	-15	125	122	-3	128	120	-8	128	110	-18
	비의료인	149	126	-23	187	134	-53	192	148	-44	178	151	-27	178	150	-28

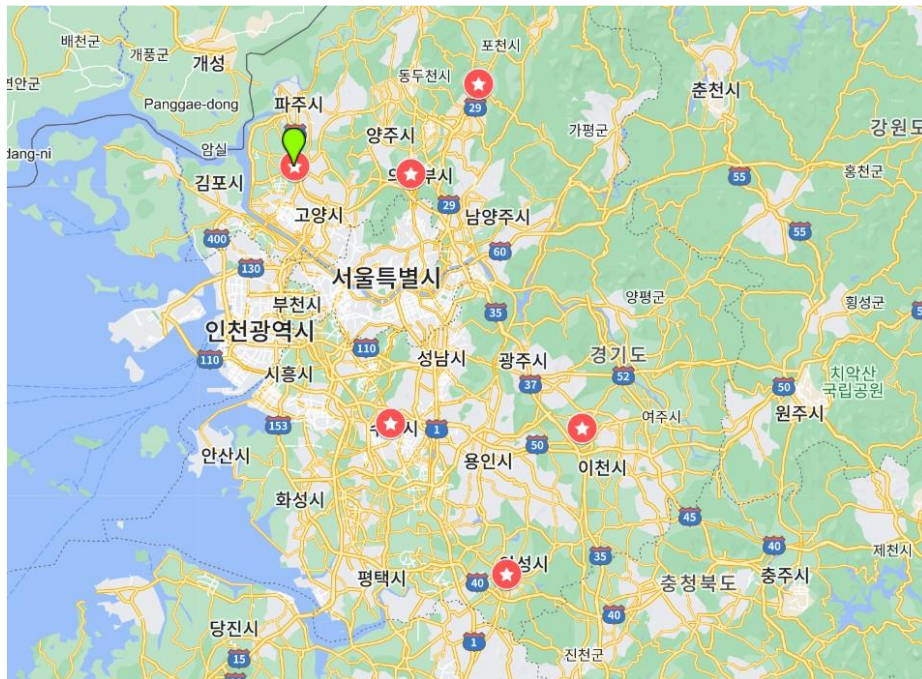
최근 5년간 경기도의료원 경영평가 결과

기관 평가

2018년		2019년		2020년		2021년		2022년		2023년**	
점수	등급	점수	등급	점수	등급	점수	등급	점수	등급	점수	등급
73.26	C(라)	72.97	C(라)	77.07	C'(라)	81.52	C'(라)	73.81	라		

기관장 평가

2018년		2019년		2020년		2021년		2022년		2023년*	
점수	등급	점수	등급	점수	등급	점수	등급	점수	등급	점수	등급
71.70	C(라)	71.83	C(라)	75.16	B(다)	83.16	B(다)	75.44	라'		



미래의 공공병원의 전략 (좋은입지)

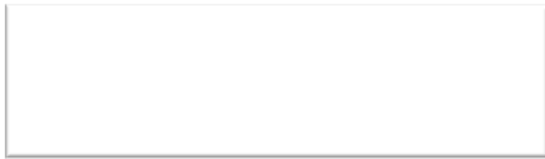
- 접근성과 편의성
- 사회취약계층에게도 균일한 의료서비스
- 재난/재해 응급사항
- 지역산업발전
- 의료인력수급
- 안정적인 운영

미래의 공공병원의 전략 (공공성)

- 1종, 2종 수급권자 일정 비율 유지

미래의 공공병원의 전략 (지역커뮤니티)

지역사회 통합 돌봄과
공공의료의 역할 심포지엄



미래의 공공병원의 전략 (발전형 병원)

- 높은 수준의 공공병원 (보라매병원 <서울대 위탁>)
- -> 연구중심병원 (국내 K대학교병원, 외국 Harvard-MIT 병원등)
- -> 기술사업화 병원

삼성서울병원, 바이오 투자 전략에 '기획 창업' 더한다

[현장중시]류규하 기술사업화실장 "IPO 성과 2곳 눈앞... 병원 주도 창업 행보도 예고"

최은수 기자 | 공개 2023-06-26 11:19:07



- 부천시의 공공의료강화와 시민의 건강권 보장을 받는 것은 인류애의 보편적 가치
- 의료기업과 함께 발전하는 것은 부천시의 재정건정성 확보로 다시뛰는 부천
- 돌봄 1위, 의료 1위, 기업 1위 등 미래형 부천을 만들 수 있는 좋은 기회

토론 3

부천시민이 겪은 부천시 보건의로 실태와 공공병원의 필요성

정치하는엄마들 공동대표 권은숙

안녕하세요! 정치하는엄마들 권은숙입니다. 저는 부천에서 태어나 자라왔고 지금은 두 아이의 양육자입니다. 공공병원의 필요성은 여기 계신 분들은 잘 알고 계시리라 생각합니다. 그래서 저는 발달장애인아동을 양육하는 양육자로서 사회적 소수자가 겪고 있는 의료서비스에 대한 경험을 알려 드리고자 합니다.

1. 장애인

부천시 인구수는 2022년 12월 기준으로 79만명입니다. (아래 자료 참조)

인구 및 세대현황

행정기관: 경기도 부천시
작성기준: 2022.12 현재

출력일자: 2023.01.02 (단위: 명)

행정기관	인구수			구성비			성비	세대수	세대당인구
	계	남	여	계	남	여			
부천시	790,128	391,102	399,026	100.00	49.50	50.50	98.01	344,135	2.30

(자료 출처: 인구 및 세대현황[부천시])

부천시에 등록된 등록장애인의 수는 37,692 명으로 부천시민의 4.7%에 해당됩니다.

미등록 장애인 수를 포함하면 부천시 인구의 5%이상이 됩니다. (아래 자료 참조)

1. 시군구별, 장애정도별, 성별 ... X 모두 닫기

시군구별, 장애정도별, 성별 등록장애인수 「장애인현황」 보건복지부 (자료문의처: 044-202-3290) 통계설명자료

수록기간: 년 2019 - 2022 / 자료갱신일: 2023-05-09 / 주석정보

시점 증감/증감률 행렬전환 열고정해제 새 탭 열기 화면복사 주소/출처 스크랩 인쇄 다운로드

(단위: 명)

시군구별(1)	시군구별(2)	2022					
		합계			심한장애		
		소계	남자	여자	소계	남자	여자
경기도	부천시	37,692	22,802	14,890	14,041	8,531	5,510

(자료 출처: 시, 군, 구별 등록장애인 수[보건복지부 통계현황])

장애유형은 매우 다양하고 그에 따른 지원도 다양해야 합니다. 저의 큰 아이는 발달장애인입니다. 아이가 15 개월이 되었을 때부터 열경련이 시작되었고 119 구급차를 타고 병원을 수차례 다녔습니다.

아이가 성장하면서 발달장애의 특성이 나타났고 소리를 비롯한 모든 신체 감각에 대한 민감함이 비장애인에 비해 높아서 병원에 가서 치료를 받기까지 시간이 오래 걸립니다. 아이가 이해할 수 있는 언어로 설득하고 병원의 소독약 냄새에 적응하고 낯선 이들에 대한 경계심이 줄어들 때 까지 충분히 기다려야 치료가 가능했습니다. 하지만 적게는 수 십분 많게는 한 시간 이상 대기했다가 진료를 받을 수 있는 시간은 2 분 남짓이고 아이의 특성을 고려한 의료서비스를 기대하는 것은 염치없는 짓이었습니다.

치과는 더욱 그렇습니다. 아이의 교정치료를 위해 부천에 있는 치과를 여러 곳 다녀봤으나 진료를 친절하게 거절당했고 인터넷 검색과 지인들의 정보를 통해 서울에 있는 치과를 다녀야 했습니다. 교정치료 중에 갑작스럽게 치과를 가야 하는 경우는 빈번하게 발생하였고 매번 서울까지 가야 하는 번거로움에 결국에는 교정치료를 그만둔 상태입니다.

2. 성소수자

저는 성소수자의 가족입니다. 저와 오랜 시간 함께하고 있는 활동가 중에도 성소수자들이 있습니다. 성소수자는 국가통계에 잡히지 않는 [보이지 않는 사람]입니다. 그러다 보니 복지정책, 의료서비스 등에서 배제되고 있습니다. 2020년 「국가인권위원회 트랜스젠더 혐오차별 실태조사」에 따르면 트랜스젠더들은 일상 용무 중 '병원 등 의료 기관 이용'을 가장 많이 포기했다고 합니다. 전체 응답자 27.9%는 꼭 필요한 경우에도 병원에 방문하지 않았다고 답했습니다.

치료, 또는 건강검진을 받기 위해 내원하면 무례한 시선과 질문을 받기도 하고 트랜스젠더의 경우 주민등록상의 이름 혹은 성별을 재차 확인받거나, 자신의 성별 정체성과 맞지 않는 병실을 배정받는 상황에 처합니다. 의료인이 모든 사람을 이성애자로 단정 짓는 선입견을 품고 질문하거나, 환자가 성적 지향이나 정체성을 밝혔을 때 거부감을 보이는 등 직접적인 혐오를 표출하는 경우도 발생합니다.

결국 병원에서 마주하는 차별과 편견을 경험하며 의료 서비스를 포기하게 되고 성소수자의 건강권은 보장 받고 있지 못한 것이 현실입니다.

3. 미등록아동

오랜 시간 마을 활동을 하며 부천에 거주하는 미등록이주민을 알게 되었습니다. 그간 미등록이주민의 자녀에게도 영유아 필수예방접종을 지원해 왔으나, 보건소가 코로나방역에 집중하면서 코로나 백신 이외의 예방접종 업무를 전면 중단하여 '임시관리번호'를 가진 아기들은 무료예방접종을 받을 수 없게 되었다는 내용을 듣게 되었습니다.

대한민국 국적자, 외국인등록번호가 있는 경우는 보건소와 지정 의료기관에서도 무료 예방접종이 가능하나, ‘임시관리번호’를 가진 경우에는 오직 보건소에서만 접종이 가능합니다.

미등록이주민 A 는 2021 년 3 월 출산하였고 A 씨의 아이는 보건소에서 ‘임시관리번호’를 받아 영유아 예방접종을 두차례 받았습니다. 그리고 3 차 접종을 위해 보건소에 방문했지만, 보건소가 코로나 방역에 집중하느라 영유아 예방접종 사업을 일시적으로 중단되어 예방접종이 불가하다며 접종을 거부당하는 일이 발생했습니다.

4. 모두가 환대받는 공공병원

부천시민 모두를 위한 공공병원이 설립되기를 간절하게 바랍니다.

첫 번째, 접근성이 좋고 의료진이 장애에 대한 이해가 있어 모든 환자가 마음 편하게 다닐 수 있는 공공병원이 지어졌으면 좋겠습니다.

두 번째, 의료인이 환자의 성별을 짐작하지 않고, 환자의 신상 정보는 꼭 필요한 경우에만 물어서 확인할 것, 의료인 개인의 종교, 정치적 신념이 환자와 다를 수 있다는 것을 알고 열린 마음으로 대하는 병원이 되었으면 좋겠습니다.

세 번째, 미등록아동과 이주민도 치료를 받을 수 있는 병원입니다.

모든 환자는 자신을 구성하는 무엇에도 구애받지 않고 필요한 의료 서비스를 충분히 받아야 합니다. 어떤 이유로 병원을 방문하든 환대받고 자신의 상태에 대해 설명하고 적절한 치료를 받을 수 있는 안전한 병원 환경이 되어야 합니다.

부천시민이 부천에서 치료받지 못하고 타 지역으로 이동해야 하는 일은 없어야 하며 언제든 다시 발생할 수 있는 팬데믹 상황에서 의료서비스를 받지 못하는 시민이 생기는 일은 없어야 합니다. 누구도 차별받지 않고 배제되지 않는 공공병원은 반드시 필요합니다.

발달장애인인 우리 아이가 성소수자인 나의 고모님과 활동가 친구, 우리의 이웃인 이주민들이 차별받지 않는 도시에서 살 수 있었으면 좋겠습니다. 모두가 보이는 존재로 인간으로서의 존엄함을 인정받는 모두에게 안전한 공공병원이 설립되기를 바라며 마치겠습니다.

토론 4

시민운동으로서의 공공병원 추진 필요성과 주민조례발의의 의미



서이슬 (부천시 공공병원설립시민추진위원회사무국장)

안녕하세요.

부천시 공공병원설립 시민추진위원회 사무국장 서이슬입니다.



2

저는 부천에 살게 된 지 이제 만 2년 되었습니다. 2년 전에는 바로 옆 동네인 광명에서, 그 이전에는 해외에서 8년을 살았습니다. 2년 전, 광명에서 부천으로 이사를 오게 된 결정적인 이유 중 하나가 바로 ‘병원’이었습니다. 선천성 희소질환을 갖고 태어나 지속적인 의료적 개입이 필요하고, 때로는 한밤중에 응급실로 뛰어야 하는 엄마로서

광명에서 겪은 병원 경험은 다시는 생각하고 싶지 않은 나쁜 기억으로 남았습니다. 부천은 광명에 비해 종합병원도 여러 개 있고, 3차 병원도 있으니 저희 가족에게 조금 더 나은 환경이 되어줄 거라 생각했습니다.



상급종합병원1개, 2차 종합병원5개. 부천은 다를까?

3

그러나 부천에서의 병원 경험 역시 긍정적이지만은 않았습니다. 동네 소아청소년과를 가나, 종합병원 소아청소년과를 가나, 의사들은 희소질환을 가진 아이의 일상 진료를 보아주는 것을 부담스럽게 여겼습니다. 아동 수가 줄어든다는 이유로 함께 줄어들고 있는 소아청소년과의 상황 때문에 소아청소년과는 언제 가도 대기자 수가 많습니다. 그 바쁜 의사들이 희소질환 환자의 어려움과 양육자의 고충을 이해해주기를 바라는 것 자체가 이상한 일일지도 모르겠습니다. 그런데 그게 꼭 소아청소년과에만 국한된 것도 아니더라고요. 성인인 제가 가끔 어딘가 불편해 일상 진료를 보러 가면 비교적 한가해 보이는 내과에서도, 이비인후과에서도, 근본적인 불편에 대해 자세히 들어주고 알아봐 주기보다는 단 몇 초만에 진단하고 처방하는 경우가 대부분이었습니다.



개별 병원, 의사의 문제가 아니라 '시스템' 의 문제

- 1차, 2차, 3차 의료전달체계
- 행위별 수가제
- 3분 진료
- 복직이는 소아청소년과
- 응급실 문제

4

이런 경험을 거치며, 우리나라 병원의 문제는 개별 병원이나 의사의 문제가 아니라 '시스템'의 문제라는 것을 차츰 깨달았습니다. 광명에서 부천으로 옮긴들, 병원에서의 경험이 크게 달라지지 않는 것은 바로 그래서였던 겁니다. 1차 병원인 동네 의원들이 우리의 '주치의'가 되어 일상 진료를 성심껏 봐주고, 어려운 질병일 때는 2차, 3차 종합병원으로 차례로 옮겨 전문의로부터 상세한 진료를 받을 수 있도록 해주어야 하는데 1차, 2차, 3차 모두 상황이 비슷합니다. 이걸 어려운 말로 "의료전달 체계"가 제대로 잡혀있지 않아서 그런 거라고 하더군요. 진단과 약 처방에 집중하는 것은 진료 행위 한 건, 한 건에 대해 비용을 매기는 "행위별 수가제" 로 인해 같은 시간 안에 최대한 많은 환자를 봐야 하기 때문이라고 하고요.



왜 시민운동인가?

5

많은 다른 시민들도 이 문제를 알고 있습니다. 모두 비슷한 경험들을 하고 있거든요. 저희 부천시 공공병원설립 시민추진위원회가 ‘시민’추진위원회라는 이름으로 활동하기 시작한 것도, 바로 이런 ‘시민의 경험’을 기반으로 하면 변화를 만들어 낼 수 있으리라 생각했기 때문입니다.

보건의료는 전문지식을 보유하고 있는 전문가의 권위와 영향력이 큰 영역입니다. 앞서 언급한 주치의 제도 부재, 의료전달 체계의 문제, 수가의 문제 등은 보건의료 전문가들 사이에서도 ‘문제’로 여겨지지만, 보건의료 전문가가 직접 어떤 변화를 가져올 여지는 적습니다. 현재와 같은 시스템에서 의료인들은 환자를 보는 일만으로도 너무 바쁘고, 일반 시민이 의료인을 마주하게 되는 경우는 아파서 병원에 갈 때뿐입니다. 이런 상황 맥락은 비의료인으로서 의료인에게 시스템에 대한 문제제기나 변화에 대한 요구를 할 수 없게 만듭니다.



부천시민대상 설문조사(2023. 5.)

노인

"노인이 쉽게 이용할 수 있는 병원이 없다"

장애인 치과

"장애인이 치과 치료를 받을 수 있는 곳이 없다"

접근성

"일반 의원에서 장애인 환자를 본 적이 없을 만큼, 장애인 접근성이 부족하다"

소아전문

"전문 소아과가 부족하다"

이주민

"이주민 통역이 가능한 병원을 본 적이 없다"

장애전문

"정신장애, 발달장애 등 장애별 특성을 잘 알고 대처할 수 있는 병원이 없다"

6

저희가 알아보니, 실제로 부천 시민들은 평소 병원을 이용하며 다양한 불만족을 경험하고 있었습니다. 시민추진위원회가 지난 5월에 토론회를 준비하며 실시한 설문조사에서, 부천시민들은 부천시의 병원 현황에 대해 이렇게 답했습니다.

- “노인이 쉽게 이용할 수 있는 병원이 없다“
- “이주민 통역이 가능한 병원을 본 적이 없다”
- “장애인이 치과치료를 받기가 어렵다“
- “일반 의원에서 장애인 환자를 본 적이 없다“
- “전문소아과가 부족하다“
- “장애별 특성을 잘 알고 대처할 수 있는 병원이 없다 ”



부천시민대상 설문조사(2023. 5.)



7

또, 어떤 병원이 필요한냐는 질문에는 많은 분들이 “민고 이용할 수 있는 병원,” “과잉 진료 없는 병원,” “누구나 언제든지 편히 이용할 수 있는 병원”을 꼽았습니다. 부천시 공공병원설립 시민추진위원회는 바로 이런 시민들의 바람을 업고, ‘제대로 된 공공병원’ 하나 만들어보고 싶은 마음으로 활동하고 있습니다.



부천의 도전, 부천의 가능성

8

포부는 이렇지만, 이 활동이 그리 녹록치 않은 것도 사실입니다. 대한민국에는 아직까지 ‘모범’이 될 만한, 그래서 정말 누구나 ‘아, 저런 공공병원이라면 우리 동네에도 있어야지!’ 할 만한 공공병원을 찾아보기 어렵습니다. 현재 한국에서 공공병원은 전체 병원의 5.7%밖에 되지 않고, 그마저도 의사를 구하기 어렵거나 코로나 사태 이후 줄어든 국가 지원, 줄어든 병원 이용자 수 등으로 인해 고비용 저효율 운영에 허덕이는 곳

이 많습니다. 분명 공공병원임에도 경제성 논리에 의해 적자를 해결하라는 압박을 받고, 엄청난 노력 끝에 건립되어 운영을 시작한 몇몇 공공병원이 여러 가지 이유로 문제에 휘말리거나 제대로 이용되지 못하고 있는 상황을 보면 답답합니다.



모범사례가 될 수 있는 가능성

9

그래서 많은 사람들은 말합니다. 있는 공공병원도 제대로 안 돌아가는데, 무슨 공공병원을 새로 짓는다는 거냐고요. 하지만 공공병원 자체가 너무나도 적은 현실 속에서, 부천은 중진료권 70개 중 지역거점 공공의료기관이 없는 30개 지역에 속합니다. 부천에는 민간 병원이 많아 상급종합병원도, 종합병원도 넉넉하게 있으니 공공병원이 세워지면 민간병원과의 협력을 통해 지역 내 의료공급체계를 바로 잡고, 치료 중심이 아닌 예방 중심의 진료 체계를 확립하면서 하나의 모범 사례를 만들 수 있을 것입니다. 이왕 공공병원을 짓는다면, 부천시가 대한민국 공공의료의 모범이 되어 전국적인 변화를 견인할 수 있어야 하겠죠.

시민이 주체가 되는 활동, 그리고 주민발의 조례

10

부천시 공공병원설립 시민추진위원회는 현재 부천시내 37개 시민단체와 100명의 시민 서포터즈(“부천 시민행동 1000”)로 구성되어 있습니다. 37개 시민단체의 대표가 모여 이루어진 의결기구인 ‘대표자 회의’에서 지난 7월 워크숍을 통해 작성한 주민발의 조례를 오늘 이 자리에서 함께 읽어보실 수 있습니다. (본 원고 다음에 나오는 <별첨> 자료 참조)

11

제1조(목적) 이 조례는「지방의료원설립및
운영에관한법률」에 따라부천시가설립하는
의료원의설립·운영및 지원에 필요한 사항을
규정함을 목적으로한다.

“

“부천시 공공의료원 설립 및 운영 조례안”이라는 이름으로 작성된 이 조례는 부천시 공공의료원 설립을 논의하기 위한 부천시 공식 추진위원회를 구성하고, 이 위원회의 활동을 통해 구체적인 설립 논의를 해나가자, 라는 취지로 만들어졌습니다.



제4조(설립추진위원회의설치및 기능) 시장은 다음 각 호의 사항을

심의·의결하기 위하여 부천시의료원설립추진위원회(이하 “위원회”라 한다)를 둔다.

- ① 의료원 설립 일정
- ② 의료원의 위치
- ③ 의료원의 규모·운영 등 사업 방향
- ④ 의료원 설립에 소요되는 재정총액 및 재정확보 방안
- ⑤ 그 밖에 의료원의 설립에 필요한 사항

12

많은 분들이 궁금해하시는, 의료원의 규모, 재정, 위치, 설립 일정 등에 관한 논의는 제 4조에서 보시듯이 이 공식 추진위원회를 통해 이뤄져야 합니다.



제7조(사업) ① 의료원은 다음 각 호의 사업을 수행한다.

- 1. 시민 진료사업
- 2. 「공공보건의료에 관한 법률」 제2조 제2호의 공공보건의료사업
- 3. 의료인·의료기사 및 시민 보건교육사업
- 4. 의료지식과 치료기술의 보급 등에 관한 사업
- 5. 국가 또는 시의 공공보건의료시책의 수행
- 6. 감염병에 관한 각종 사업의 지원
- 7. 그 밖에 시장이 필요하다고 인정한 보건의료사업의 수행 및 관리

13

또한 이 조례는 의료원의 사업 범위를 명시해 부천시의 의료공공성 강화를 목적으로 함을 분명히 밝히고 있습니다. 보다 자세한 내용은 자료집 맨 마지막에 붙여드린 것을 참고해주세요.

부천시 공공병원설립 시민추진위원회는 부천시 공식 추진위원회가 성립되기 전까지, 더 많은 시민단체와 개별 시민들을 만나고 연결함으로써 대규모 시민 조직체로 성장하

고, 우리나라 보건 의료 및 부천시 보건 의료 현황에 대한 자체 연구, 대시민 인식 제고 및 홍보, 시민의 관심과 참여를 이끌어내기 위한 각종 강연과 행사 등을 진행할 예정입니다.

● 변화의 힘은 시민으로부터

13

마하트마 간디가 남긴 말 중에 제가 좋아하는 말이 하나 있습니다. “달라진 세상을 보고 싶다면, 당신이 먼저 그 변화가 되어야 한다(Be the change you want to see in the world).” 오늘 이 자리에서 부천시 공공병원설립 시민추진위원회는 바로 그 ‘변화’를 위해 시민 여러분께 주민조례 발의를 제안합니다.

📌 주민발의조례 제정



14

부천시 공공병원설립 시민추진위원회는 9월 중 주민조례 발의 절차를 밟을 예정입니다. 이 절차가 완료되면, 주어진 3개월의 기간 동안 시민 여러분의 서명을 받게 됩니다.

다. 이 조례안을 시의회에 제출하려면, 3개월 동안 부천시민 6천 명의 서명이 필요합니다. 6천 명의 참여가, 78만 부천시민의 건강권을 지킵니다. 우리 모두의 삶의 질을 높입니다.

15

달라진 세상을 보고 싶다면,
당신이 먼저
그 변화가 되어야 한다.

“

모두를 돌보는 시민의 공공병원, 환대와 돌봄이 있는 공공병원을 상상하고, 실현하는 일에, 시민 여러분의 많은 관심과 참여가 필요한 이유입니다. 부천시에 공공병원이 생기는 그 날, 부천 시민은 분명 ‘달라진 세상’을 눈앞에 마주하게 될 것입니다. 그 날을 위해, 많은 시민 여러분이 함께 해주시기를 부탁드립니다. 감사합니다.

경기도 조례 제 호

부천시 공공의료원 설립 및 운영 조례안

제 1 조(목적) 이 조례는 「지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률」에 따라 부천시가 설립하는 의료원의 설립·운영 및 지원에 필요한 사항을 규정함을 목적으로 한다.

제 2 조(시장의 책무) ① 부천시장(이하 “시장”이라 한다)은 부천시의료원(이하 “의료원”이라 한다) 설립을 추진하고 원활한 의료원 운영을 위해 노력하여야 한다.

② 시장은 의료원 설립에 소요되는 재정을 안정적으로 확보하기 위하여 노력하여야 한다.

③ 시장은 시민에게 양질의 공공보건의료를 제공할 수 있도록 의료원 운영방안을 모색하여야 한다.

제 3 조(명칭과 소재지) ① 부천시(이하 “시”라 한다)가 설립하는 공공의료원의 명칭은 부천시의료원이라 한다.

② 의료원의 주된 사무소의 소재지는 부천시 관할 구역 내에 둔다.

제 4 조(설립추진위원회의 설치 및 기능) 시장은 다음 각 호의 사항을 심의·의결하기 위하여 부천시의료원 설립추진위원회(이하 “위원회”라 한다)를 둔다.

- ① 의료원 설립 일정
- ② 의료원의 위치
- ③ 의료원의 규모·운영 등 사업 방향
- ④ 의료원 설립에 소요되는 재정총액 및 재정확보 방안
- ⑤ 그 밖에 의료원의 설립에 필요한 사항

제 5 조 (위원회 구성) ① 위원회는 공동위원장 3 명과 부위원장 1 명을 포함하여 15 명 이내의 위원으로 구성하고, 위원은 당연직 위원과 위촉직 위원으로 한다.

② 공동위원장은 부천시 행정부시장과 부천시의회(이하 “시의회”라 한다) 의료원 소관 상임위원장 및 시민사회단체에서 추천한 사람 중에서 선출하는 사람으로 하고, 부위원장은 위촉직 위원 중에서 호선한다.

③ 설립추진위원회의 위원은 다음 각 호의 사람을 시장이 위촉 또는 임명한다.

1. 시의회 의원 2 명
2. 시 의료원 업무 관련 담당 실·국장 1 명
3. 부천시보건소장
4. 시의회에서 추천한 보건·의료에 학식과 경험이 풍부한 사람 2 명
5. 시장이 추천한 보건·의료에 학식과 경험이 풍부한 사람 3 명
6. 시민사회단체에서 추천하는 사람 2 명
7. 그 밖에 의료원의 설립에 필요한 자문을 위하여 시장이 필요하다고 인정하는 사람

④ 설립추진위원회의 존속기간은 의료원 개원까지로 한다.

⑤ 위원의 임기는 2 년으로 하되 연임할 수 있다. 다만, 제 3 항 제 1 호부터 제 3 호까지의 사람은 그 직에 재임하는 기간까지로 한다.

⑥ 위원 중 공무원이 아닌 위원의 사임 등으로 인하여 새로 위촉된 위원의 임기는 전임위원 임기의 남은 기간으로 한다.

제 6 조(위원회 운영 등) ① 공동위원장은 위원회를 대표하며 위원회의 업무를 총괄한다.

② 위원회의 회의는 정기회와 임시회로 구분하고, 정기회는 매 분기별 1 회 이상 개최하는 것을 원칙으로 하며 임시회는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에 소집할 수 있다.

1. 위원장 중 한 명 이상이 필요하다고 인정하는 경우
2. 재적위원 3분의 1 이상의 요구가 있을 경우

③ 위원장은 회의를 개최할 경우에는 각 위원에게 회의 일시·장소·안건 등을 사전에 통지하여야 한다.

④ 회의는 재적위원 과반수의 출석으로 개의하고, 출석위원 과반수의 찬성으로 의결한다.

⑤ 위원회는 「지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률」 제 6 조에 따라 의료원 정관을 제정하기 위해 소위원회를 구성한다.

⑥ 위원회의 사무 처리를 위하여 간사 1 명을 둔다.

제 7 조(사업) ① 의료원은 다음 각 호의 사업을 수행한다.

1. 시민 진료사업
2. 「공공보건의료에 관한 법률」 제 2 조 제 2 호의 공공보건의료사업
3. 의료인·의료기사 및 시민 보건교육사업
4. 의료지식과 치료기술의 보급 등에 관한 사업

5. 국가 또는 시의 공공보건의료 시책의 수행

6. 감염병에 관한 각종 사업의 지원

7. 그 밖에 시장이 필요하다고 인정한 보건의료사업의 수행 및 관리

② 의료원은 제 1 항에 따른 사업을 다른 의료기관·대학 또는 연구기관과 공동으로 수행하거나 인력·기술의 지원에 관한 협약을 체결할 수 있다.

제 8 조(보조금 등) ① 시장은 의료원의 설립에 드는 경비를 출연(出捐)하거나 운영에 필요한 경비를 보조할 수 있다.

② 시장은 의료원이 법 제 7 조 제 1 항 제 2 호 및 제 4 호부터 제 7 호까지의 사업과 「공공보건의료에 관한 법률」 제 17 조 제 1 항에 따른 원칙을 준수하는 데에 드는 비용을 조사할 수 있다.

③ 시장은 의료원의 설립 및 운영에 필요한 경우에는 관계법령에 따라 공유재산을 현물로 출연할 수 있다.

④ 개인·법인 또는 단체는 제 7 조 제 1 항에 따른 의료원의 사업을 지원하기 위하여 의료원에 금전이나 그 밖의 재산을 기부할 수 있다.

⑤ 그 밖에 제 1 항 및 제 2 항에 따른 경비의 출연 또는 보조·지원의 구체적인 방법 및 절차 등은 규칙으로 정한다.

제 9 조(비용부담) ① 의료원이 공공의 목적을 위하여 시장의 승인을 받아 무상으로 진료하거나 평균 진료가격 이하의 가액으로 진료하는 경우에는 평균 진료가격과 실제 진료가격과의 차액을 시가 부담한다.

② 제 1 항에 따른 비용부담에 관하여 의료원 원장은 시장과 협의하여야 한다.

③ 의료원은 공공의 목적에 따라 국가, 시 및 기타 위탁자의 사업을 대행할 수 있으며, 이 경우에 필요한 비용은 국가, 시 및 기타 위탁자가 부담한다.

제 10 조(공유재산의 무상사용 등) ① 시장은 긴급한 대응이 필요한 감염병과 비감염병의 예방 및 관리, 재난으로 인한 환자의 진료 등 필요한 경우에는 의료원의 재산을 무상으로 사용할 수 있다.

② 시장은 의료원의 설립과 운영을 위하여 필요한 경우에는 「공공보건의료에 관한 법률」 등 관계법령에 따라 공유재산(“물품”을 포함한다)을 의료원에 무상으로 대부하거나 사용·수익하게 할 수 있다. 다만, 공용, 공공용 또는 공익사업에 직접 사용하지 아니하고, 자체 수익을 위하여 사용하는 재산에 대하여는 그러하지 아니한다.

제 11 조(시행규칙) 이 조례의 시행에 필요한 사항은 규칙으로 정한다.

부 칙

이 조례는 공포한 날부터 시행한다.

부천형 공공병원

부천에는 공공병원이 없습니다.

코로나에 걸리면 타지역에서 치료받아야합니다.

노인, 장애인 수가 경기도 평균보다 높은데

노인, 장애인이 믿고 갈 병원이 없습니다.

부천의 사망률, 심장질환, 자살율이 경기도 평균 보다 높고
고혈압, 당뇨와 같은 만성질환 유병율이 높습니다.

좋은 시설, 장비, 인력을 갖춘

현대적인 공공병원으로

부천시민의 건강과 생명을 지켜야합니다

정부 5.7% 공공병원 비율 확대 정책, 예산, 제도 개선

경기도 경기도내 공공병원 없는 4개 지역 공공병원 설치

부천시 조례제정, 예산마련, 민관거버넌스 구축

시민 공공병원 설립 요구, 시민참여 (설립 및 운영 전반)

부천시공공병원설립시민추진위원회



시민참여로

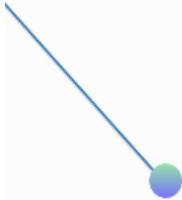
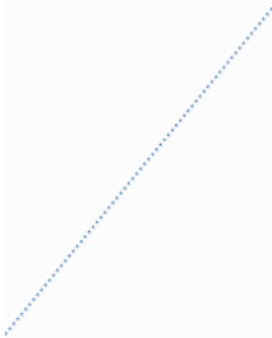
부천형 공공병원 만들어요!

공공의료 취약지역인 부천시에 공공병원이 필요합니다
생애 전주기 필수요를 제공하는 공공병원이 필요합니다
환자중심의 의료를 위해 시민 참여형 공공병원이 필요합니다

부천시민행동1000이 되어 주세요

부천시공공병원설립시민추진위원회

페이스북, 인스타그램, 카카오톡에서 “부천시 공공병원” 검색, 친구 추가



부천시지속가능발전협의회
Bucheon Council for Sustainable Development

경기도 부천시 부흥로 403 부천시민학습원 2층
Tel: 032-651-2828
Fax: 032-651-2829
E-mail: bcsd22@naver.com