



제420회국회(임시회)
제1차보건복지위원회

공공보건의료에 관한 법률 일부개정법률안

검 토 보 고

■ 김윤의원 대표발의(의안번호 제5616호)

2025. 1.

보 건 복 지 위 원 회

전문위원 오 세 일

목 차

I . 개요	1
II . 주요 내용별 검토	3
1. 진료권 중심 공공보건의료 기본계획·시행계획 수립 및 실태조사 실시	3
2. 국가와 지방자치단체의 지원 의무화	13
3. 공공보건의료정책심의위원회 및 시·도공공보건의료위원회 기능 강화 공공보건의료 성과평가 근거 마련	16
4. 공익참여 민간의료기관 지정	24
5. 공공보건의료 강화를 위한 특별회계 설치 및 자금 지원 등	29
6. 관계 기관 및 단체 의견	37

I. 개요

1. 김윤의원 대표발의안(의안번호 제5616호)

가. 제안경위

- (1) 제 안 자 : 김윤의원 등 21인
- (2) 제 안 일 : 2024. 11. 15.
- (3) 회 부 일 : 2024. 11. 18.

나. 제안이유

지역 간 의료격차를 해소하고 지역완결형 의료전달체계 구축을 위해서는 의료전달체계의 공공성 강화를 통해 시장에 맡겨진 비효율적인 의료전달체계를 대대적으로 개편해야함.

그러나 우리나라의 공공보건의료는 공공보건医료를 체계적으로 지원할 수 있는 컨트롤타워가 없고, 공공보건의료기관 간 협력체계가 부재한 상황임. 또한 공공보건의료기관에 대한 지원 부족으로 공공보건의료기관의 시설·장비·인력이 충분하지 않아 공공보건의료 역량 자체가 열악한 상황임.

이에 진료권 중심의 공공보건의료기관 확충 기전을 마련하고, 각 의료전달체계의 공공성 강화를 통해 보편적 의료에 대한 접근성을 높임으로써 국민 건강 증진에 이바지하고자함.

다. 주요내용

- 가. 보건복지부장관과 시·도지사가 진료권 중심으로 공공보건의료 관련 계획을 수립하고 시행할 수 있도록 실태조사와 계획 수립, 계획의 심의·의결 및 평가에 대한 과정을 명시함(제4조의2 및 제4조의3 신설 등).
- 나. 국립중앙의료원을 중앙 공공보건의료지원센터로 명시하고, 시·도 공공보건의료지원센터 설치를 의무화함. 중앙 공공보건의료지원센터는 공공보건의료정책심의위원회를, 시·도공공보건의료지원센터는 시도공공보건의료위원회의 지원 업무를 하도록 함(제21조 및 제22조).
- 다. 진료권 중심의 공공보건의료 강화를 위해 의료취약지를 진료권 단위로 지정하도록 하고, 거점의료기관과 공공보건의료기관 확충을 위한 재정 지원 근거를 마련함(제12조의2 신설 등).
- 라. 민간의료기관의 공익적 역할을 강화하기 위해 공익참여 민간의료기관을 지정할 수 있도록 하고, 이사회를 구성할 때에는 공익위원을 임명하도록 함(제7조의2 및 제13조의2 신설).
- 마. 공공보건의료 강화를 위한 재정지원을 할 수 있도록 공공보건의료 강화를 위한 특별회계를 설치하고, 수가가산과 재정 지원을 하도록 함(제22조의2부터 제22조의6까지 신설).

Ⅱ. 주요 내용별 검토

1. 진료권 중심 공공보건의료 기본계획·시행계획 수립 및 실태조사 실시

가. 개정안의 내용

- 개정안은 진료권에 대한 정의를 신설하여, 공공보건의료 기본계획과 시행계획을 수립·시행하거나 실태조사를 실시할 때 진료권을 기반으로 하도록 근거를 마련하려는 것임(안 제2조제6호 및 제4조의2, 제4조의3 신설 등)

현행	개정안
제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. 1. 2. (생략) 3. “공공보건의료기관”이란 국가나 지방자치단체 또는 대통령령으로 정하는 공공단체(이하 “공공단체”라 한다)가 공공보건의료의 제공을 주요한 목적으로 하여 설립·운영하는 보건의료기관을 말한다.	제2조(정의) ----- -----. 1. 2. (현행과 같음) 3. “공공보건의료기관”이란 공공보건의료의 제공을 주요한 목적으로 하는 다음 각 목의 보건의료기관을 말한다. 가. 국가나 지방자치단체 또는 대통령령으로 정하는 공공단체(이하 “공공단체”라 한다)가 설립·운영하는 의료기관 나. 「지역보건법」에 따른 보건소, 보건의료원, 보건지소 및 건강생활지원센터 다. 「농어촌 등 보건의료를 위한

4. “공공보건의료 수행기관”이란 다음 각 목의 보건의료기관을 말한다.

가. ~ 아. (생략)

<신설>

자. (생략)

5. “공공보건의료 전달체계”란 국가 또는 지방자치단체가 제7조제1항 각 호의 사항을 제공하기 위하여 다음 각 목의 보건의료기관 간의 역할 수행 체계를 구축하는 것을 말한다.

가. ~ 라. (생략)

마. 가목부터 라목까지를 제외한
보건의료기관 중 공공보건의료
수행기관

<신설>

특별조치법」에 따른 보건진료
소

라. 그 밖에 국가나 지방자치단체
가 공공보건의료의 제공을 주
요한 목적으로 하여 설립·운
영하는 보건의료기관

4. -----

--.

가. ~ 아. (현행과 같음)

자. 제7조의2에 따른 공익참여 민
간의료기관

차. (현행 자목과 같음)

5. -----

-----.

가. ~ 라. (현행과 같음)

마. -----
공공보건의료 수행기관

6. “진료권”이란 의료서비스를 자체
적으로 충족하는 의료생활권으로
서 보건복지부장관이 인구, 의료이
용 접근성, 의료기관 기능 유형에
따른 자체충족률을 고려하여 대·
중·소 진료권을 구분하여 지정·
고시하는 행정구역의 묶음을 말한
다.

제4조(공공보건의료 기본계획) ① 보건복지부장관은 국민에게 양질의 공공보건의료를 제공하기 위하여 제5조에 따른 공공보건의료정책심의위원회의 심의를 거쳐 「보건의료기본법」 제15조에 따른 보건의료발전계획과 연계하여 공공보건의료 기본계획을 5년마다 수립하여야 하고, 이를 기초로 매년 주요 시책 추진계획을 수립·시행하여야 한다.

② 제1항에 따른 공공보건의료 기본계획(이하 “공공보건의료 기본계획”이라 한다)에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.

1. ~ 4. (생략)

<신설>

5.·6. (생략)

<신설>

<신설>

<신설>

<신설>

<신설>

제4조(공공보건의료 기본계획) ① ----

-----진료권을 기반으로 공공보건의료 기본계획-----

② -----

1. ~ 4. (현행과 같음)

5. 진료권 공공보건의료 수행기관의 역할 및 운영계획

6.·7. (현행 제5호 및 제6호와 같음)

8. 진료권 공공보건의료기관 재정지원 추진계획 및 방법

9. 제5조의3에 따른 공공보건의료 성과평가 및 제15조에 따른 공공보건의료 수행기관에 대한 평가

10. 제22조의3에 따른 공공보건의료 강화를 위한 특별회계 세출 및 제22조의5에 따른 공공보건의료정책수가 가산에 관한 사항

11. 공공보건의료 수행기관의 효율적 운영 및 협력·연계 계획

12. 「농어촌 등 보건의료를 위한 특

7. (생 략)

③ (생 략)

④ 관계 중앙행정기관의 장, 공공단체의 장과 시·도지사는 매년 공공보건의료 기본계획에 따라 공공보건의료 시행계획(이하 “시행계획”이라 한다)을 수립·시행하여야 한다. 이 경우 시·도지사는 제5조의2에 따른 시·도공공보건의료위원회의 심의를 거쳐 시행계획을 변경할 수 있다.

⑤ 관계 중앙행정기관의 장, 공공단체의 장과 시·도지사는 전년도 시행계획에 따른 추진실적 및 다음 연도의 시행계획을 매년 보건복지부장관에게 제출하여야 한다.

⑥ 제4항 및 제5항에 따른 시행계획의 수립·시행 및 추진실적의 평가 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

<신 설>

별조치법」 제3조의3에 따른 공중보건의사의 수급관리 및 실태조사

13. (현행 제7호와 같음)

③ (현행과 같음)

④ 보건복지부장관은 공공보건의료 기본계획을 수립하거나 변경하는 경우 이를 지체 없이 관계 중앙행정기관의 장, 시·도지사 및 공공단체의 장에게 통보하여야 한다.

⑤ 제1항부터 제4항까지에서 규정한 사항 외에 공공보건의료 기본계획의 수립·시행에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

<삭 제>

제4조의2(공공보건의료 시행계획) ① 시·도지사는 양질의 공공보건의료를 제공하고 진료권별 공공보건의료 격차를 해소하기 위하여 제4조에 따른 공공보건의료 기본계획에 따라 매년 공공보건의료 시행계획을 수립·시행하여야 한다. 이 경우 진료권 단위로 공공보건의료 시행계획을 수립·시행하여야 한다.

② 제1항에 따른 공공보건의료 시행

계획(이하 “시행계획”이라 한다)에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.

1. 진료권별 공공보건의료 목표, 세부 계획 및 추진방안
2. 진료권별 공공보건의료기관 및 그 외 공공보건의료 수행기관의 운영 계획
3. 진료권별 공공보건의료기관 및 의료취약지 거점의료기관 확충 계획
4. 공익참여 민간의료기관의 공익사업 수요·공급 조정
5. 제22조의3에 따른 자금지원 재원 사용·배분 계획
6. 진료권 내 공공보건의료 협력 및 육성 계획
7. 진료권 내 공공보건의료 시책 및 사업의 조정 계획
8. 제5조의3에 따른 공공보건의료 성과평가 및 제15조에 따른 공공보건의료 사업 시행평가에 관한 사항
9. 공중보건의사의 전문과목과 소진료권 유형에 따른 배치기준
10. 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 사항

③ 시·도지사는 시행계획을 수립·시행하거나 변경하는 경우 제5조의2에 따른 시·도공공보건의료위원회의 심의를 거쳐야 하며, 제5조에 따른 공공보건의료정책심의위원회는

<신 설>

그 시행계획을 최종적으로 심의한다.

④ 시·도지사는 전년도 시행계획에 따른 추진실적 및 다음 연도의 시행계획을 매년 보건복지부장관에게 제출하여야 한다.

⑤ 보건복지부장관은 전년도 시행계획에 따른 추진실적을 분석·평가하고, 그 결과를 시·도지사에게 통보하여야 한다.

⑥ 시·도지사는 제5항에 따른 분석·평가 결과를 다음 연도 시행계획에 반영하여야 한다.

⑦ 그 밖에 시행계획의 수립·시행 및 추진실적의 분석·평가 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제4조의3(실태조사) ① 보건복지부장관은 공공보건의료의 이용 현황을 파악하고 공공보건의료 기본계획 및 시행계획 수립을 위한 자료로 활용하기 위하여 진료권을 기반으로 3년마다 공공보건의료 실태조사를 실시하고, 그 결과를 공표하여야 한다.

② 제1항에 따른 실태조사에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.

1. 대·중·소 진료권별 인구수 및 의료수요 대비 공공보건의료 병상·인력·시설 등 공급의 적정성
2. 공공보건의료기관 및 의료취약지 거점의료기관 확충이 필요한 진료

	<u>권 현황</u> 3. <u>공공보건의료사업 및 공공보건의료질 개선 현황</u> 4. <u>국민의 보편적 의료이용 현황</u> 5. <u>공익사업 수요 및 공급 현황, 향후 추계</u> 6. <u>인구 수, 성별·연령별 인구 분포, 소득 등에 따른 진료권 내 의료이용 실태에 관한 사항</u> 7. <u>지역적 특성 등을 고려한 의료기관 접근성에 관한 사항</u> 8. <u>공공보건의료기관 운영 및 경영실태에 관한 사항</u> 9. <u>그 밖에 보건복지부령으로 정하는 사항</u> ③ <u>보건복지부장관은 제1항에 따른 실태조사에 필요한 경우 관계 중앙행정기관의 장, 지방자치단체의 장 또는 「공공기관의 운영에 관한 법률」에 따른 공공기관의 장, 그 밖의 관련 법인·단체에 대하여 필요한 자료 제출 또는 의견 진술을 요청할 수 있다. 이 경우 요청을 받은 자는 정당한 사유가 없으면 이에 협조하여야 한다.</u> ④ <u>제1항에 따른 실태조사의 내용·방법·절차 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.</u>
제12조(의료취약지의 지정·고시) ① 보건복지부장관은 주기적으로 국민의 의료 이용 실태 및 의료자원의	제12조(의료취약지의 지정·고시) ① - ----- -----

분포 등에 관한 다음 각 호의 사항을 평가·분석하여야 한다. 1. ~ 4. (생략) ② 보건복지부장관은 제1항에 따른 평가·분석 결과 의료서비스의 공급이 현저하게 부족한 <u>지역</u>을 의료취약지로 지정·고시할 수 있다. ③ (생략)	----- <u>진료권별로 평가</u>-----. 1. ~ 4. (현행과 같음) ② ----- ----- -----<u>진료권</u>----- -----. ③ (현행과 같음)
--	---

나. 검토의견

- 개정안은 정의 규정에 ‘진료권’을 신설하고, ‘의료서비스를 자체적으로 충족하는 의료생활권으로서 보건복지부장관이 인구, 의료이용 접근성, 의료기관 기능 유형에 따른 자체충족률을 고려하여 대·중·소 진료권을 구분하여 지정·고시하는 행정구역의 묶음’으로 정의하고,

보건복지부장관이 공공보건의료 기본계획(이하 “기본계획”) 수립시 진료권을 기반으로 하고, 시·도지사가 공공보건의료 시행계획(이하 “시행계획”)을 수립·시행하는 경우에도 진료권을 단위로 하도록 규정하였음.

- 또한, 개정안은 공공보건의료의 이용 현황 파악과 공공보건의료 기본계획 및 시행계획 수립을 위한 자료 활용을 위하여 보건복지부장관이 공공보건의료 실태조사를 실시하도록 근거규정을 신설하였는데, 이 실태조사 역시 진료권을 기반으로 3년마다 실시하도록 하고,

의료취약지 지정·고시도 의료서비스의 공급이 현저하게 부족한 진료권에 대하여 하도록 하였음.

- 진료권은 행정구역과 구분되는 개념으로서, 현재 보건복지부에서는 책임의료기관 지정, 응급·심뇌·암 등 의료분야별 센터 지정, 상급종합병원 지정 등 정책적 필요에 따라 별도의 진료권을 구분해 활용¹⁾하고 있기는 하나, 이는 명확하게 정립된 개념이라기보다는 보건복지부가 탄력적인 기준으로 사용하는 개념으로 보는 것이 타당할 것이며,

진료권 지정 기준 및 방법, 대·중·소 진료권 구분의 필요성 등에 대한 이론적 논의·검토와 함께 ‘진료권 단위’로 공공보건의료 시행계획을 수립하는 경우 등에 대·중·소 진료권이 모두 포함되는 것 인지에 대한 명확한 해석이 선행되어야 할 것임.

- 또한, 진료권이 시·도 등 개별 행정구역 단위와 일치하지 않을 수 있다는 점을 감안하면, 기본계획에 따라 시행계획을 수립할 때 진료권별 공공보건의료기관 운영, 확충 및 공공보건의료 시책·사업 조정 등과 관련하여 지자체 간 협의와 조정, 재원 분담, 업무 배분 방식 등에 대한 면밀한 검토가 필요할 것으로 보임.

- 아울러, 개정안 제4조제2항과 제4조의2제2항에서는 기본계획과 시행계획 수립시 각각 ‘진료권 공공보건의료 수행기관의 역할 및 운영계획’과 ‘진료권별 공공보건의료기관 및 그 외 공공보건의료 수행기관의 운영계획’을 포함하도록 하였는데,

1) ‘대진료권’은 전국을 17개 시·도로 구분한 권역진료권이고, ‘중진료권’은 각 시·도 내에서 인구 수(15만명 이상), 의료 접근성 및 이용률 등을 기준으로 구분한 것으로 전국에 70개의 중진료권이 있음.

공공보건의료 수행기관의 역할 및 운영계획은 해당 개별 기관의 운영에 관한 것이므로, 국가나 지방자치단체가 작성하는 기본계획 또는 시행계획의 내용에 포함시키는 것은 해당 계획의 다른 사항들과 비교할 때에 일반성이 결여되어 개별 의료기관의 운영에 개입할 여지가 있다고 보여짐.

2. 국가와 지방자치단체의 지원 의무화

가. 개정안의 내용

- 개정안은 국가와 지방자치단체의 공공보건의료기관 의료인 확보시책 시행과 공공보건의료 수행기관에 대한 재정적·행정적 지원 및 의료취약지에 대한 공공보건의료기관 확충을 의무화하려는 것임(안 제3조 등).

현행	개정안
제3조(국가와 지방자치단체의 의무) ① · ② (생략) ③ 국가와 지방자치단체는 공공보건의료기관이 양질의 의료서비스를 제공할 수 있도록 「의료법」 제2조제1항에 따른 의료인의 확보에 필요한 시책을 <u>시행할 수 있다</u> . ④ 국가와 지방자치단체는 공공보건의료사업 및 공공보건의료 전달체계 구축·운영을 추진하기 위한 재원을 확보하여야 하며, 공공보건의료 수행기관에 대하여 필요한 재정적·행정적 지원을 <u>할 수 있다</u> . <u><신설></u>	제3조(국가와 지방자치단체의 의무) ① · ② (현행과 같음) ③ ----- ----- ----- ----- ----- <u>시행하여야 한다</u> . ④ ----- ----- ----- ----- ----- ----- <u>하여야 한다</u> . <u>제12조의2(의료취약지 공공보건의료기관의 확충) ① 보건복지부장관과 시·도지사는 제12조에 따라 지정·고시된 의료취약지(이하 “의료취약지”라 한다)에 대하여 보건의료 공급이 원활하게 이루어질 수 있도록 공공보건의료기관을 신축·증축·매입</u>

	<u>등의 방법으로 확충하여야 한다.</u> <u>② 보건복지부장관은 의료취약지의 공공보건의료기관이 보건의료 공급을 원활하게 할 수 있도록 다음 각 호의 지원을 할 수 있다.</u> <u>1. 보건의료 인력의 공급에 대한 지원</u> <u>2. 「의료법」 제3조에 따른 의료기관(이하 “의료기관”이라 한다)의 설립 및 운영을 위한 비용의 보조 등</u> <u>③ 그 밖에 의료취약지 공공보건의료기관의 확충 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.</u>
--	--

나. 검토의견

- 현행법은 국가와 지방자치단체의 공공보건의료에 대한 의무와 관련하여, 공공보건의료기관이 양질의 의료서비스를 제공할 수 있도록 의료인의 확보에 필요한 시책을 시행할 수 있고, 공공보건의료수행기관에 대하여 필요한 재정적·행정적 지원을 할 수 있도록 재량규정을 두고 있는데,

개정안은 해당 사항을 모두 의무규정으로 하고, 의료취약지에 대한 원활한 보건의료 공급을 위하여 공공보건의료기관을 확충하는 것을 보건복지부장관과 시·도지사의 의무로 규정하였음.

- 이는 공공보건의료에 대한 지원을 강화하기 위하여 국가와 지방자

치단체가 의무적으로 공공보건의료 수행기관에 대한 지원을 수행하도록 하려는 취지이나, 2024년 현재 지방자치단체의 재정자립도²⁾가 48.6%에 불과하다는 점을 고려하면 개정안에 따라 지방자치단체의 의무적인 재정부담이 가능할 것인지에 대한 검토가 선행되어야 할 것으로 보임.

2) 2020년 50.4% → 2021년 48.7% → 2022년 49.9 %→ 2023년 50.1% → 2024년 48.6% (출처: 행정안전부)

3. 공공보건의료정책심의위원회 및 시·도공공보건의료위원회 기능 강화 공공보건의료 성과평가 근거 마련

가. 개정안의 내용

- 개정안은 공공보건의료정책심의위원회와 시·도공공보건의료위원회에 대하여 의결권을 부여하고 위원 구성 및 심의·의결 사항을 추가하며, 보건복지부장관과 시·도지사가 진료권별 공공보건의료 성과를 평가하도록 하려는 것임(안 제5조부터 제5조의3까지).

현행	개정안
제5조(공공보건의료정책심의위원회) ① 공공보건의료에 관한 주요 시책을 <u>심의하기</u> 위하여 보건복지부장관 소 속으로 공공보건의료정책심의위원회 (이하 “심의위원회”라 한다)를 둔다.	제5조(공공보건의료정책심의위원회) ① ----- <u>심의·의결하기</u> ----- ----- -----.
②·③ (생략)	②·③ (현행과 같음)
④ 위원은 다음 각 호의 사람 중에 서 보건복지부장관이 임명 또는 위 촉한다.	④ ----- -----.
1. (생략)	1. (현행과 같음)
2. 공공보건의료 수요자를 대표하는 <u>사람</u>	2. 대통령령으로 정하는 환자단체, <u>노동자단체 및 시민단체에서 추천</u> <u>하는 사람</u>
3. 공공보건의료 공급자를 대표하는 <u>사람</u>	3. 「국립중앙의료원의 설립 및 운영 <u>에 관한 법률</u> 」에 따른 국립중앙 <u>의료원의 원장</u>
<신설>	4. 「서울대학교병원 설치법」에 따

<신 설>

<신 설>

<신 설>

4. (생 략)

⑤ 심의위원회는 다음 각 호의 사항을 심의한다.

1. ~ 4. (생 략)

<신 설>

<신 설>

<신 설>

5. (생 략)

⑥ (생 략)

⑦ 심의위원회의 효율적인 운영을 위하여 위원회에 분야별로 분과위원회를 둘 수 있다.

<신 설>

<신 설>

<신 설>

른 서울대학교병원 및 「국립대학병원 설치법」에 따른 국립대학병원의 원장 중 대표자

5. 권역별로 설치·운영되며, 보건복지부장관이 지정하는 보건의료기관의 장 중에 대표자

6. 「지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률」에 따른 지방의료원의 원장 중 대표자

7. 「지방자치법」 제182조에 따른 시·도지사협의체 대표

8. (현행 제4호와 같음)

⑤ -----
---심의·의결한다.

1. ~ 4. (현행과 같음)

5. 공공보건의료기관의 운영에 관한 사항

6. 공익적 적자 계측 기준 및 방법

7. 시·도공공보건의료위원회에서 심의·의결한 사항. 이 경우 심의위원회는 심의만 한다.

8. (현행 제5호와 같음)

⑥ (현행과 같음)

⑦ -----
-----다음 각 호의 분과위원회-----.

1. 국립대학병원 및 국립대학치과병원 운영 분과위원회

2. 지방의료원 운영 분과위원회

3. 그 밖에 위원장이 필요하다고 인정하는 분야의 분과위원회

⑧ (생략)

제5조의2(시·도공공보건의료위원회)

① 공공보건의료에 관한 중요 사항을 심의하기 위하여 특별시·광역시·도·특별자치도(이하 “시·도”라 한다)에 시·도 공공보건의료위원회(이하 “시·도위원회”라 한다)를 둔다.

<신설>

<신설>

② 시·도위원회는 해당 시·도의

⑧ (현행과 같음)

제5조의2(시·도공공보건의료위원회)

① -----
--심의·의결하기-----

-----.

② 시·도위원회는 공동위원장 2명을 포함하여 20명 이내의 위원으로 구성한다.

③ 시·도위원회의 위원은 다음 각 호의 사람 중에서 시·도지사가 임명 또는 위촉한다.

1. 중진료권별 시장·군수·구청장 중 대표자
2. 대진료권별 대학병원 등 종합병원의 장 중 대표자
3. 지역보건의료기관의 장 중 대표자
4. 공공보건의료 수행기관의 장 중 대표자
5. 보건의료관련 환자단체의 추천을 받은 사람
6. 보건의료관련 노동자단체의 추천을 받은 사람
7. 보건의료관련 시민단체의 추천을 받은 사람
8. 공공보건의료에 관한 학식과 경험 이 풍부한 사람
9. 시·도 공공보건의료 지원단의 장

④ -----

공공보건의료에 관한 다음 각 호의 사항을 심의한다.

1. 2. (생략)

3. 지역 내 공공보건의료 협력 및 육성에 관한 사항

4. 지역 내 공공보건의료 시책 및 사업의 조정

<신설>

<신설>

<신설>

5. (생략)

③ (생략)

<신설>

1. 2. (현행과 같음)

3. 진료권

4. 진료권

5. 제5조의3에 따른 공공보건의료 성과평가에 관한 사항

6. 제15조에 따른 공공보건의료사업 시행결과 평가에 관한 사항

7. 「농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법」 제5조에 따른 공중보건의사의 배치기관과 시설

8. (현행 제5호와 같음)

⑤ (현행 제3항과 같음)

제5조의3(공공보건의료 성과평가) ① 보건복지부장관과 시·도지사는 공공보건의료의 강화를 위하여 진료권별 공공보건의료수요, 공공병상·인력·시설의 공급 등에 관한 공공보건의료 성과를 평가하고, 그 결과를 공개하여야 한다.

② 성과평가에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.

1. 인구수·의료수요 대비 공공보건의료기관 및 그 외 공공보건의료수행기관의 병상·인력·시설 등의 적정성

2. 진료권 기반 국민의 보편적 의료이용 및 의료질 개선에 관한 사항

	<u>3. 시·도별 진료권 중심 공공보건의료 확충에 대한 사항</u> <u>4. 공공보건의료기관의 운영 및 경영에 관한 사항</u> <u>5. 공공보건의료 수행기관의 진료권 내 공공보건의료 강화에 관한 사항</u> <u>6. 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 사항</u> ③ 보건복지부장관과 시·도지사는 성과평가를 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 관계 중앙행정기관의 장 및 지방자치단체의 장에게 관련 자료의 제출이나 업무 수행상의 협조를 요청할 수 있다. 이 경우 요청을 받은 관계 중앙행정기관의 장 및 지방자치단체의 장은 특별한 사유가 없으면 협조하여야 한다. ④ 보건복지부장관과 시·도지사는 공공보건의료 강화를 위한 재정 지원 시 성과평가 결과를 반영하여야 한다. ⑤ 그 밖에 공공보건의료 성과평가 실시에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.
--	--

- 현행법은 공공보건의료에 관한 주요 시책을 심의하기 위하여 보건복지부장관 소속으로 공공보건의료정책심의위원회(이하 ‘심의위원회’)를 두고, 시·도에 공공보건의료위원회(이하 ‘시·도위원회’)를 두

어 해당 시·도의 공공보건의료 관련 중요 사항을 심의하도록 규정하고 있음.

「공공보건의료에 관한 법률」

제5조(공공보건의료정책심의위원회) ① 공공보건의료에 관한 주요 시책을 심의하기 위하여 보건복지부장관 소속으로 공공보건의료정책심의위원회(이하 "심의위원회"라 한다)를 둔다.

② ~ ③ (생략)

④ 위원은 다음 각 호의 사람 중에서 보건복지부장관이 임명 또는 위촉한다.

1. 대통령령으로 정하는 관계 중앙행정기관 소속 공무원
2. 공공보건의료 수요자를 대표하는 사람
3. 공공보건의료 공급자를 대표하는 사람
4. 공공보건의료에 관한 학식과 경험이 풍부한 사람

⑤ 심의위원회는 다음 각 호의 사항을 심의한다.

1. 공공보건의료 기본계획의 수립 및 변경, 시행계획의 평가에 관한 사항
2. 제12조에 따른 의료취약지 지정에 관한 사항
3. 제14조에 따른 공공전문진료센터의 필요성 및 규모에 관한 사항
4. 관계 중앙행정기관에서 관할하는 공공보건의료기관의 효율적 운영과 협력 및 연계에 관한 사항
5. 그 밖에 공공보건의료에 관하여 위원장이 부의하는 사항

⑥ ~ ⑧ (생략)

제5조의2(시·도공공보건의료위원회) ① 공공보건의료에 관한 중요 사항을 심의하기 위하여 특별시·광역시·도·특별자치도(이하 "시·도"라 한다)에 시·도 공공보건의료위원회(이하 "시·도위원회"라 한다)를 둔다.

② 시·도위원회는 해당 시·도의 공공보건의료에 관한 다음 각 호의 사항을 심의한다.

1. 시행계획의 수립 및 변경에 관한 사항
2. 제13조에 따른 의료취약지 거점의료기관의 지정에 관한 사항
3. 지역 내 공공보건의료 협력 및 육성에 관한 사항
4. 지역 내 공공보건의료 시책 및 사업의 조정
5. 그 밖에 공공보건의료에 관하여 시·도지사가 부의하는 사항

③ (생략)

□ 개정안은 심의위원회와 시·도위원회에 대하여 기존의 심의기능에 의결기능을 추가하고, 위원 구성에 대하여도 환자단체, 노동자단체 및 시민단체의 추천을 받은 사람, 국립대학병원·지방의료원이나 종합병원의 원장 중 대표자 등을 추가하도록 하였으며,

심의위원회의 경우 공익적 적자 관련 사항에 대한 심의·의결, 시·도위원회에서 심의·의결한 사항에 대한 심의를 하도록 하였고, 시·도위원회는 공공보건의료 성과평가, 공공보건의료사업 시행결과 평가, 공중보건의사의 배치기관과 시설 등에 관한 사항을 심의하도록 하였음.

□ 이와 관련하여, 시·도위원회에서 심의·의결한 사항에 대하여 심의위원회는 심의만 하도록 규정하고(개정안 제5조제5항제7호), 공공보건의료 시행계획의 수립·시행 또는 변경에 대하여는 심의위원회가 최종적으로 심의하도록(개정안 제4조의2제3항) 하고 있는데,

두 조항을 종합하여 보면 제5조의 심의위원회의 심의에는 아무런 역할이 주어지지 않는 것으로 해석될 여지가 있어 그 심의를 거치도록 하는 필요성에 대한 의문이 제기될 수 있으므로, 심의의 순서를 변경하여 제5조의 심의위원회 심의를 거친 다음에 시·도위원회가 심의·의결하도록 하여 제5조의 심의결과가 반영될 가능성을 열어두는 것에 대한 검토가 필요하다고 보여짐

□ 아울러, 현행법의 심의위원회 위원 구성 중 ‘공공보건의료 수요자를 대표하는 사람’을 개정안에서 ‘대통령령으로 정하는 환자단체, 노동자단체 및 시민단체에서 추천하는 사람’으로 변경하고 있는데, 환자단체는 일반 의료소비자를 대변하기에는 특수한 중증질환에

국한한 환자만의 모임이라는 성격이 있어 일반성이 결여된다고 할 여지가 있으므로 소비자단체에서 추천하는 사람으로 수정하는 방안을 검토할 필요가 있고, 이는 시·도위원회의 위원에 대하여도 함께 검토가 이루어져야 할 것으로 보임.

- 또한, 개정안 제5조의3에서 규정하고자 하는 공공보건의료 성과평가의 경우 보건복지부 장관과 각 시·도지사가 진료권별 성과평가를 하도록 하고 있는데,

성과평가 실시에 필요한 사항을 보건복지부령으로 정하도록 했더라도 평가기관별 편차는 발생할 가능성이 높으므로, 시·도지사의 평가에 대하여는 심의위원회에서 심의를 거치도록 하는 방안이 검토될 필요가 있을 것임.

4. 공익참여 민간의료기관 지정

가. 개정안의 내용

- 개정안은 보건복지부장관이 공익참여 민간의료기관을 지정하여 공공보건의료사업을 수행하게 하고, 이와 관련하여 비용 지원을 할 수 있도록 근거를 마련하려는 것임(안 제7조의2, 제13조의2 신설).

현행	개정안
<신설>	<u>제7조의2(공익참여 민간의료기관) ① 보건복지부장관은 지역사회에서 제7조제1항 각 호에 해당하는 보건의료를 제공하고 있는 민간의료기관을 공익참여 민간의료기관으로 지정할 수 있다.</u> <u>② 공익참여 민간의료기관으로 지정 받으려는 민간의료기관은 보건복지부장관에게 신청하여야 한다.</u> <u>③ 시·도지사는 제1항에 따라 지정된 공익참여 민간의료기관이 시·도지사가 수립한 공공보건의료 시행계획에 따라 공공보건의료사업을 공공보건의료사업을 수행하게 할 수 있다.</u> <u>④ 보건복지부장관 또는 시·도지사는 공익참여 민간의료기관이 공익사업 또는 공공보건의료사업을 수행하는 데 드는 비용의 전부 또는 일부를 지원하여야 한다.</u> <u>⑤ 그 밖에 공익참여 민간의료기관</u>

<신 설>

의 지정 기준·방법 및 절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제13조의2(공익참여 민간의료기관 등의 이사회 구성) ① 공익참여 민간의료기관 및 의료취약지 거점의료기관으로 지정된 의료기관은 이사회를 구성하는 경우 시·도위원회의 승인을 받아야 한다.

② 제1항에 따라 이사회를 구성하는 경우 다음 각 호에 해당하는 사람이 이사 총수의 과반수가 되어야 한다.

1. 공익을 대표하는 관계 전문가
2. 지역사회 주민 또는 환자의 권익을 대표하는 사람
3. 3년 이상 재직한 해당 기관 소속 근로자(「근로기준법」 제2조제1항제1호에 따른 근로자를 말한다. 이하 같다) 중에서 근로자대표(근로자의 과반수로 조직된 노동조합이 있는 경우 그 노동조합의 대표자를 말한다. 이하 같다)의 추천이나 근로자 과반수의 동의를 받은 사람

③ 공익참여 민간의료기관 및 의료취약지 거점의료기관으로 지정된 의료기관의 이사회 구성에 대해서는 「의료법」 제48조의2를 준용한다. 이 경우 “의료법인”은 “공익참여 민간의료기관” 또는 “의료취약지 거점의료기관”으로 본다.

④ 그 밖에 공익참여 민간의료기관 및 의료취약지 거점의료기관의 이사회 구성에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

나. 검토의견

□ 현행법은 공공보건의료기관이 취약계층에 대한 보건의료, 수익성이 낮아 공급이 부족한 보건의료 등을 우선 제공해야 하도록 규정³⁾하고 있는데,

개정안은 민간의료기관의 공공보건의료사업 수행을 독려하고 공익적 역할을 확대하도록 하기 위하여, 지역사회에서 공공보건의료로 제공하고 있는 민간의료기관을 공익참여 민간의료기관으로 지정하고, 해당 민간의료기관이 공익사업 또는 공공보건의료사업을 수행할 때 비용을 지원할 수 있도록 하며,

공공보건의료 수행기관에 공익참여 민간의료기관을 포함하여(개정안 제2조제4호) 공공보건의료 전달체계 내에서 기능하도록 하려는 것임.

□ 아울러, 공익참여 민간의료기관 및 의료취약지 거점의료기관의 이사회 구성에 대한 규정을 별도로 신설하여, 이사회 구성 시 ① 공

3) 「공공보건의료에 관한 법률」

제7조(공공보건의료기관의 의무) ① 공공보건의료기관은 다음 각 호에 해당하는 보건의료를 우선적으로 제공하여야 한다.

1. 의료급여환자 등 취약계층에 대한 보건의료
2. 아동과 모성, 장애인, 정신질환, 응급진료 등 수익성이 낮아 공급이 부족한 보건의료
3. 재난 및 감염병 등 신속한 대응이 필요한 공공보건의료
4. 질병 예방과 건강 증진에 관련된 보건의료
5. 교육·훈련 및 인력 지원을 통한 지역적 균형을 확보하기 위한 보건의료
6. 그 밖에 「보건의료기본법」 제15조에 따른 보건의료발전계획에 따라 보건복지부장관이 정하는 보건의료

익 대표 관계 전문가, ② 주민 또는 환자의 권익 대표자, ③ 근로자 대표나 노조 대표의 추천 또는 근로자 과반수의 동의를 받은 사람 등 공익이사가 이사 총수의 과반수가 되도록 하여 시·도 공공보건의료위원회의 승인을 받도록 규정하였음.

- 그런데, 현행법 제2조제4호의 ‘공공보건의료 수행기관’의 범위에 공공전문진료센터, 책임의료기관, 관계 법령에 따라 지정된 심뇌·응급·암 관련 센터 등 다양한 민간의료기관이 포함되어 있으므로, 공익참여 민간의료기관을 별도로 지정하여 공공보건의료 수행기관의 범위에 추가하는 것이 적절한지 검토가 필요할 것으로 보임.

「공공보건의료에 관한 법률」

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

4. "공공보건의료 수행기관"이란 다음 각 목의 보건의료기관을 말한다.

가. 공공보건의료기관

나. 제13조에 따른 의료취약지 거점의료기관

다. 제14조에 따른 공공전문진료센터

라. 제16조제2항에 따라 보건복지부장관, 특별시장·광역시장·도지사·특별자치도지사(이하 "시·도지사"라 한다) 또는 시장·군수·구청장(자치구의 구청장을 말한다. 이하 같다)과 협약을 체결한 의료기관

마. 제14조의2에 따른 책임의료기관

바. 「심뇌혈관질환의 예방 및 관리에 관한 법률」 제12조에 따른 중앙심뇌혈관질환센터와 제13조에 따른 권역심뇌혈관질환센터 및 지역심뇌혈관질환센터

사. 「응급의료에 관한 법률」 제2조제5호에 따른 응급의료기관, 제30조의2에 따른 권역외상센터 및 제30조의3에 따른 지역외상센터

아. 「암관리법」 제19조에 따른 지역암센터

자. 그 밖에 공공보건의료의 제공을 위하여 필요하다고 인정하여 보건복지부령으로 정하는 기관

- 또한, 공익참여 민간의료기관 또는 의료취약지 거점의료기관으로

지정되는 경우 해당 의료기관의 이사회 구성 시 시·도위원회의 승인과 공익이사 구성 비율을 의무화함에 따라 민간의료기관의 자율성과 공공보건의료 사업 참여를 오히려 저해할 수 있다는 우려가 있다는 점을 참고할 필요가 있고,

이사회는 사실상 의료기관의 경영에 대한 사항을 결정하는 기관이므로 이는 의료기관의 경영권을 법을 통하여 양도하여야 하는 결과로 이어질 수 있어 민간의료기관의 성격이 보다 본질적인 의료기관에 대한 재산권 또는 경영권에 대한 본질적인 침해가 아닌지에 대한 의문이 제기될 수도 있다고 보여짐.

□ 또한, 기존 법령의 규정에 따라 이사회를 구성한 민간의료기관에 대하여 동 개정안의 이사회 구성 규정을 적용하도록 하는 것이 법체계상 적절할 것인지에 대한 검토를 비롯하여, 다른 공공보건의료 수행기관과의 형평성에 문제가 되지 않는지에 대한 검토도 함께 이루어져야 할 것으로 보임.

< 의료기관 이사회 구성 관련 입법례 >

구분	「민법」상 비영리법인	「의료법」상 의료법인	「사립학교법」상 학교법인	「사회복지사업법」상 사회복지법인
임원	이사 : 1인 이상 감사 : 의무 아님	이사 : 5-15인 감사 : 2인 이상 (복지부 장관 승인 下 증감 가능)	이사 : 7인 이상 감사 : 2인 이상 * 이사의 4분의 1을 개방이사로 선임	이사 : 7인 이상 감사 : 2인 이상 * 이사의 3분의 1을 외부추천이사 선임
이사회	의무 아님	필수 * 특수관계자 비율 제한(이사 상호간 친족관계자 비율 1/4 이하)	필수 * 특수관계자 비율 제한(이사 상호간 친족관계자 비율 1/4 이하)	필수 * 특수관계자 비율 제 한(출연자 또는 이사 상호간 친족, 고용관 계자 비율 1/5 이하)

* 의료법인 설립 의료기관은 「의료법」, 사립학교법인 설립 의료기관은 「사립학교법」, 사회복지법인 설립 의료기관은 「사회복지사업법」 등을 따름

5. 공공보건의료 강화를 위한 특별회계 설치 및 자금 지원 등

가. 개정안의 내용

- 개정안은 공공보건의료 강화를 위하여 특별회계 설치, 재정 지원을 위한 재원 마련, 정책수가 가산 등을 신설하려는 것임(안 제4장의2 신설).

현 행	개 정 안
<신 설>	제4장의2 공공보건의료 강화를 위한 지원
<신 설>	제22조의2(공공보건의료 강화를 위한 특별회계 설치) ① 공공보건의료 강 화를 위하여 특별회계를 설치한다. ② 제1항에 따른 특별회계는 보건복 지부장관이 운용·관리한다. ③ 제1항에 따른 특별회계의 세입은 다음 각 호와 같다. 1. 「필수의료 강화를 위한 특별법」 에 따른 지역·필수의료기금 2. 「국민건강증진법」에 따른 국민 건강증진기금 3. 일반회계, 다른 특별회계 및 기금 으로부터의 전입금
<신 설>	제22조의3(공공보건의료 강화를 위한 특별회계 세출) ① 공공보건의료 강 화를 위한 특별회계의 세출은 다음 각 호와 같다. 1. 제3조에 따른 공공보건의료사업 및 공공보건의료 전달체계 구축·

<신 설>

운영

2. 제7조에 따른 공공보건의료기관의
보건의료 우선 제공

3. 제7조의2에 따른 공익참여 민간의
료기관에 대한 지원

4. 제13조에 따른 의료취약지 거점의
료기관에 대한 지원

5. 제14조에 따른 공공전문진료센터
에 대한 지원

6. 제14조의2에 따른 책임의료기관에
대한 지원

7. 제5조의3에 따른 공공보건의료 성
과평가 및 제15조에 따른 공공보
건의료 수행기관 평가에 따른 지
원

8. 제21조에 따른 중앙 공공보건의료
지원센터 및 제22조에 따른 시·
도 공공보건의료 지원센터에 대한
지원

9. 공공보건의료기관의 공중보건 위
기 상황 시 대응으로 발생한 손실
에 대한 보상

10. 그 밖에 보건복지부장관이 정하
는 공공보건의료 강화를 위한 사
항

② 국가와 지방자치단체는 제1항에
따라 특별회계로 지원하는 경우 지
역의 인구수, 사회경제적 상황, 지역
의 필수의료 취약 정도 등을 고려하
여야 한다.

제22조의4(공공보건의료 강화를 위한

재원) ① 보건복지부장관과 시·도지사는 다음 각 호의 사항에 따른 지원에 필요한 자금을 지원할 수 있다.

1. 제3조에 따른 공공보건의료사업 및 공공보건의료 전달체계 구축·운영
 2. 제7조에 따른 공공보건의료기관의 보건의료 우선 제공
 3. 제7조의2에 따른 공익참여 민간의료기관에 대한 지원
 4. 제13조에 따른 의료취약지 거점의료기관에 대한 지원
 5. 제14조에 따른 공공전문진료센터에 대한 지원
 6. 제14조의2에 따른 책임의료기관에 대한 지원
 7. 제5조의3에 따른 공공보건의료 성과평가 및 제15조에 따른 공공보건의료 수행기관 평가에 따른 지원
 8. 제21조에 따른 중앙 공공보건의료지원센터 및 제22조에 따른 시·도 공공보건의료 지원센터에 대한 지원
 9. 공공보건의료기관의 공중보건 위기 상황 시 대응으로 발생한 손실에 대한 보상
- ② 제1항에 따른 지원에 필요한 자금은 다음 각 호의 재원에서 지원할 수 있다.

<신 설>

1. 「필수의료 강화를 위한 특별법」
에 따른 지역·필수의료기금
 2. 「국민건강증진법」에 따른 국민
건강증진기금
 - ③ 제1항제9호에 따른 손실에 대한
보상은 「필수의료 강화를 위한 특
별법」 제18조에 따른 시·도필수의
료위원회에서 회복이 되었다고 판단
할 때까지 지원한다.
 - ④ 그 밖의 재원 마련에 관한 사항은
보건복지부령으로 정한다.
- 제22조의5(공공보건의료정책수가 가산)
- ① 보건복지부장관은 진료권 단위의
공공보건의료 강화를 위하여 공공보
건의료 수행기관에 대한 공공보건의
료정책수가를 가산하여야 한다.
 - ② 공공보건의료정책수가의 가산기
준은 다음 각 호에 따라 보건복지부
장관이 정하여 고시한다.
1. 성과 가산: 진료권 중심 국민의
보편적 의료이용 및 의료질 개선
에 관한 사항
 2. 공공보건의료정책가산: 시·도위
원회에서 결정한 각 진료권별 공
익사업 및 공공보건의료 제공 가
산
 3. 공공보건의료수행기관 가산: 공공
보건의료수행기관 지정 공공보건
의료 가산
 4. 그 밖에 보건복지부장관이 정하는
사항

<신 설>

③ 보건복지부장관은 제1항에 따른 공공보건의료정책수가 가산기준을 정할 때 제5조의3에 따른 공공보건의료 성과평가 및 제15조에 따른 성과평가 결과를 반영하여 지급에 차등을 둘 수 있다.

④ 그 밖에 공공보건의료정책수가의 가산에 관한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제22조의6(공공보건의료 수행기관의 공익적 적자 계측) ① 국가와 지방자치단체는 제2조제4호가목·나목·다목·마목·바목·사목·아목·자목의 공공보건의료 수행기관이 공공보건의료사업 등 공공보건의료를 제공하면서 발생한 공익적 적자를 계측하여 그 적자를 전부 지원하여야 한다.

② 보건복지부장관은 공익적 적자 계측을 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 관계 중앙행정기관의 장 및 지방자치단체의 장, 공공보건의료 수행기관의 장에게 관련 자료의 제출이나 업무 수행상의 협조를 요청할 수 있다. 이 경우 요청을 받은 관계 중앙행정기관의 장 및 지방자치단체의 장, 공공보건의료 수행기관의 장은 특별한 사유가 없으면 협조하여야 한다.

③ 제1항에 따른 공공보건의료 수행기관의 공익적 적자 계측 방법, 운

영 등에 필요한 사항은 보건복지부
령으로 정한다.

나. 검토의견

- 현행법은 제3조(국가와 지방자치단체의 의무)에서 공공보건의료사업 및 공공보건의료 전달체계 구축·운영 추진을 위한 국가와 지방자치단체의 재원 확보 의무를 규정하고, 공공보건의료 수행기관에 대한 재정적·행정적 지원 근거 등을 두고 있으며,
- 공공보건의료기관의 설치·운영 비용 보조, 의료취약지 거점의료기관·공공전문진료센터·책임의료기관 등에 대한 시설·장비 확충 및 운영 비용 지원에 대한 근거도 규정하고 있음.

「공공보건의료에 관한 법률」

제3조(국가와 지방자치단체의 의무)

- ④ 국가와 지방자치단체는 공공보건의료사업 및 공공보건의료 전달체계 구축·운영을 추진하기 위한 재원을 확보하여야 하며, 공공보건의료 수행기관에 대하여 필요한 재정적·행정적 지원을 할 수 있다.

제6조(공공보건의료기관의 설치·운영)

- ② 국가와 지방자치단체는 공공보건의료기관의 설치·운영에 필요한 비용을 보조할 수 있다.

제13조(의료취약지 거점의료기관의 지정)

- ④ 보건복지부장관 또는 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 의료취약지 거점의료기관의 시설·장비 확충 및 운영에 드는 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.

제14조(공공전문진료센터의 지정)

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

제14조의2(책임의료기관의 지정)

⑤ 보건복지부장관 또는 시·도지사는 책임의료기관의 시설·장비 확충 및 운영에 드는 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.

□ 그러나 최근 공공보건의료기관의 운영 상황이 지속적으로 악화되고 있고, 국가나 지방자치단체의 재정 지원도 원활하지 않아 구체적인 해결방안 마련이 필요하다는 의견이 제기되고 있음.

□ 이에 따라, 개정안은 공공보건의료 강화를 위하여 지역·필수의료기금, 국민건강증진기금 등을 재원으로 하는 특별회계를 설치하고, 공공보건의료사업 및 공공보건의료 전달체계 구축·운영, 공공보건의료기관의 보건의료 우선 제공, 공익참여 민간의료기관에 대한 지원 등의 사항을 위하여 활용하도록 하고,

보건복지부장관이 공공보건의료 수행기관에 대하여 성과가산, 공공보건의료정책가산 등의 기준에 따른 정책수가를 가산하도록 의무화하였음.

□ 이와 관련하여, 특별회계의 주된 재원으로 규정한 지역·필수의료기금의 경우 김윤의원이 지난 2024년 7월 발의한 「필수의료 강화를 위한 특별법안」(의안번호 제2201617호) 제6장에서 신설하고자 하는 것이므로, 해당 제정법안의 심사와 연계하여 특별회계 설치 관련 논의가 이루어져야 할 것이며,

공공보건의료 강화를 위한 재원을 통한 지원은 특별회계를 통한 지원과 동일한 내용을 규정하고 있어 예산의 형평성 있는 사용이라는 관점에서 논의가 필요할 수 있다고 보여짐

□ 또한, 공공보건의료 수행기관에 대한 정책수가 가산과 관련하여 ‘정책수가’는 그 의미가 법에서 정의되지 않아 법 집행에 어려움을 야기할 것으로 보이며, 공익적 적자의 전부 지원 규정에 관하여도 의료기관은 그 성격상 공익적 측면이 모두 존재하므로 다른 민간 의료기관과의 관계에서 형평성의 문제가 제기될 수 있을 것임.

6. 관계 기관 및 단체 의견

- (보건복지부) 개정안은 지역 간 의료격차를 해소하고 지역완결형 의료전달체계 구축을 위해 진료권별 공공보건의료기본계획 수립, 공공보건의료기관 확충 등을 추진해 진료권 특성을 반영한 의료전달체계의 공공성을 강화하려는 것으로 개정 취지에는 공감할 수 있음

그러나 진료권의 개념적 정의와 구체적 지정 방법, 행정구역이 아닌 진료권별 공공보건의료 관련 계획 수립·평가의 효과성 및 이행가능성, 중앙·시도공공보건의료위원회의 기능·구성의 적절성과 법적 성격 등 다양한 쟁점이 있어 신중한 검토가 필요함.

- (행정안전부) 어려운 지방재정 여건을 고려할 때, 의무적 재정부담을 수반하는 사업추진은 어려우며, 개정안 제3조의 ‘예산 지원 의무화’는 지방자치단체의 자치권을 침해할 수 있으므로 임의규정으로 수정하여 지방의 자율성을 보장하는 것이 바람직함.

- (대한병원협회) 공익참여 민간의료기관 지정과 관련하여, 이사회 구성 요건은 기관의 자율성 및 기존의 소관 법률을 침해하고, 공공보건의료 수행기관과 유사하여 실익이 없음

- 공익참여 민간의료기관의 이사회 구성 시 시·도위원회의 승인 하 공익위원을 이사 총수의 과반이 되도록 하는 등의 조치는 해당 기관의 운영 자율성을 지나치게 제약하고 실제 설립한 주체(법인)의 소관 법률을 따르지 아니하고 동법을 따르도록 하는 것은 법 체계적으로 바람직하지 않고,

- 공익참여 민간의료기관 및 의료취약지 거점의료기관'의 참여 유인성을 더욱 악화시켜 제도 도입의 실익이 크지 않고 공익참여 민간의료기관이 될 수 있는 대부분은 응급의료기관이나 감염병 관리기관 등으로 지정되어 이미 지역 내에서 공공보건의료로 제공하고 있음.

문 의 처
02)6788-5509