공공의료의 개념, 문제점, 개선안에 대한 의사 및 일개 공공병원 직원들의 인식: Consensus workshop 결과 분석

Perception toward the concept, problems and solutions of public medical service among physicians and a public hospital staffs: Analysis of consensus workshop results

조현정^{1,2}, 이승희¹

¹서울대학교 의과대학 의학교육학교실, ²국립암센터 완화의료클리닉

Hyun Jung Jho^{1,2}, Seung-Hee Lee¹

¹Department of Medical Education, Seoul National University College of Medicine

²Hospice & Palliative Care Branch, National Cancer Center

Correspondence to: Seung-Hee Lee

Department of Medical Education, Seoul National University College of Medicine, 103 Daehak-ro, Jongno-gu, Seoul 03080 Korea

Tel: +82-2-740-8406

E-mail: lshcho@snu.ac.kr

Acknowledgements

이 연구는 한국연구재단(NRF)의 신진연구 (No. 2017R1C1B2002663) 지원을 받아 수행되었다.

Received: August 16, 2018

Revised: October 18, 2018

Accepted after revision: November 12, 2018

© Published by Korean Society for Public Health and Medicine; all rights reserved

Abstract

Objective: There has been huge confusion over the concept of public medical service. We aimed to evaluate the perception toward public medical service among physicians and a public hospital staffs.

Methods: 36 Physicians interested in public medical service and 17 staffs working at a public hospital attended consensus workshop. Using consensus workshop method, context of current situation, problems, solutions and direction of public medical service were conceptualized.

Results: Majority of participants expressed the ambiguity of concept for public medical service. Lack of philosophy, inconsistent policy, inadequate budget allocation were pointed out as major barriers for executing public medical service. Participants expected defining the concept of public medical service, clear goal setting and improving communication among related parties as roles required for the institution, local and central government to improve public medical service.

Conclusion: Establishing concept and goal of public medical service, and close communication and sharing opinion were identified as crucial factors for providing and improving public medical service among physicians and public hospital staffs.

Keywords: public, medical service, policy, communication

서론

공공의료란 무엇인가? 이에 대해서는 법적, 의료보장제도 측면 등에서 여러 개념이 제시되었다. 먼저 법적 정의를 살펴보면, 2012년 개정된 공공보건의료에 관한 법률에서는 "공공보건의료"란 국가, 지방자치단체 및 보건의료기관이 지역·계층·분야에 관계없이 국민의 보편적인 의료 이용을 보장하고 건강을 보호·증진하는 모든 활동으로, "공공보건의료기관"이란 국가나 지방자치단체 또는 대통령령으로 정하는 공공단체(이하 "공공단체"라 한다)가 공공보건의료의 제공을 주요한 목적으로 하여 설립·운영하는 보건의료기관으로 정의하고 있다[1]. 의료보장제도의 성격에 따라 공공의료를 정의하는 경우, 유럽의 의료보장국가에서는 공적재정으로 공급하는 의료를 공공의료로 정의한다[2]. 이같은 정의를 따를 때 국내에서도 공적 재정인 국민건강보험제도로 운영하고 있으므로 건강보험의료가 공공의료가 되어야 하나, 우리나라의 경우 과거 공공의료를 공공의료기관이 생산한 의료로 한정했던 법률적 제도적 영향으로 현재까지도 공공의료에 대한 개념적 혼란을 빚고 있다[2]. 김창엽[3]은 우리나라의 공공보건의료는 민간 영역의 보건의료 주도 확대와 국가의 역할이 결합되어 발생한 역사적 개념으로 내용과 형식을 기술하기 어려우며, 과거의 국가-시장의 구도에서 비롯된 공공 개념에서 벗어나 새로운 맥락에서 규정이 필요함이 지적하였다.

흔히 공공의료라 하면 취약계층이나 농촌 지역 거주자 등 의료 미충족 영역에 대한 의료서비스를 떠올릴 수 있으나, 그보다는 전체 인구 집단을 대상으로 건강수준 향상과 건강불평등 해소를 목적으로 하는 포괄적 개념으로 접근해야 한다[4]. 이에 따른 공공보건의료 서비스 제공 영역 또한 다양하게 정의된다. 공공보건의료법에 의한 공공보건의료사업은 보건의료 공급 미충족 지역 및 분야 및 취약 계층에 대한 의료 공급, 국가와 지방자치단체의 대응이 필요한 질병 예방 및 건강 증진 사업 등을 포함한다[5]. 또한 이론적, 정책적 측면으로는 공중보건, 만성 질환 관리 등 사회적 개입이 필요한 의료서비스, 응급의료 등 공공재 및 저 수익성 보건의료서비스, 영유아 등 특정 인구집단 대상 서비스, 양질의 보건의료 서비스, 건강불평등 완화를 위한 서비스 등이 공공보건의료영역에 해당한다[5].

그렇다면 의료인이나 공공의료기관 구성원들은 공공의료에 대해 어떤 개념을 가지고 있을까? 국내에서 공공의료에 대한 정책적인 논의들은 있었으나, 의료인 및 공공의료기관 구성원들의 인식에 대해서는 연구된 바가 많지 않다.

본 연구에서는 Consensus Workshop Method (CWM)를 활용하여 공공의료의 개념과 문제점에 대해 공공의료에 관심 있는 의사군 및 일개 공공의료기관 직원군의 인식을 분석하고자 한다.

연구방법

대상

2018년 4월 28일 대한의사협회 의료정책 연구소 주관 제 3 기 보건의료 행정 고위자 과정(이하 고위자 과정)에 참석한 의사들 및 2018년 6월 15일 서울특별시 보라매병원 대외협력실, 공공의료사업단 주관 워크숍(이하 보라매 병원 워크숍)에 참여한 병원 직원들을 대상으로 공공의료의 개념에 대하여 Consensus workshop을 진행한 결과를 분석하였

다. 고위자 과정 참석자 선정 기준은 공공보건의료에 관심 있는 의사였으며, 국공립 의료기관 소속 의사 25명 및 일반 의료기관 소속 의사 11 명 총 36명이 참석하였다. 보라매 병원 워크숍 참가자는 당 병원 대외 협력팀, 공공의료 사회공헌팀, 의료사회복지실, 건강증진병원팀 소속 직원 총 17 명으로 구성되었다. 대상자 특성으로 직종, 소속 기관의 공공의료기관 여부를 수집하였다.

Consensus workshop method

Consensus workshop method(CWM)는 특정 주제에 관한 참가자들의 아이디어를 수집하여 합의를 도출하기 위해 토의를 진행하는 구조화된 기법으로, 캐나다의 국제문화사업협회(The Institute of Cultural Affairs, ICA)에서 개발하였다. CWM은 다양한 상황에서 활용할 수 있는데, 단순히 찬반을 가리는 의사 결정보다는 복잡한 상황에서 참가자들의 전향적 합의를 형성하는데 유용한 기법이다[6].

CWM은 Context, Brainstorming, Cluster, Name 및 Resolve의 5 과정으로 진행된다[6]. 먼저 주제에 대한 탐색(Context) 후 주제에 대한 참가자 개인의 아이디어를 소집단에서 공유하고(Brainstorming), 공유된 내용을 유사한 특징 별로 묶어 군집을 만들고(Cluster), 각 군집의 핵심을 파악하여 이름을 붙인 후(Name), 최종적으로 토의된 내용의 의미를 토의하고 산출물을 정리하며(Resolve) 마무리 된다[7].

CWM진행 과정에서 참가자들은 개별적인 아이디어들이 모여 전체적인 윤곽을 형성하면서 생기는 새로운 패턴과 기회를 포착할 수 있다. 또한 참가자들은 CWM을 통해 도출된 합의에 대한 책임감을 갖게 되고 개개인의 관점이 확장되어 전체 그룹으로 연결되는 경험을 하게 된다,

CWM은 구성원들의 공유에 기반한 팀의 비전 수립, 팀의 우선 순위 정립, 의사 결정을 위한 조건 합의 등을 위해 흔히 활용된다[8].

고위자 과정 CWM는 다음과 같이 진행되었다. 먼저 워크숍의 목표와 원칙을 설명한 후 Context단계로 '공공의료라는 단어를 들었을 때 생각나는 느낌'을 참가자에게 묻고, 이어 공공의료의 문제점에 대해 Brainstorming, Cluster, Name 단계 진행 후 도출된 항목별 중요도에 대한 투표를 실시하였다. 이어서, 제시된 문제점을 해결하기 위한 공공의료의 이상적 방향에 대해 동일한 방식으로 Brainstorming, Cluster, Name 투표를 시행하였다. 마지막으로 Resolve 단계로 이상적 방향을 실현하기 위한 참석자들의 역량, 태도에 대한 의견을 도출하였다.

보라매병원 워크숍은 Context 단계로 워크숍 전 사전 설문을 시행하였다. 사전 설문은 공공의료의 정의, 이상적인 공공의료, 보라매병원의 현실, 현실과 이상의 간극을 좁힐 방안에 대해 질의했으며 설문 결과를 워크숍 때 공개하였다. 워크숍에서는 공공의료 선도병원이라는 말에 연상되는 단어를 표현하게 한 후 공공의료 선도병원으로 자리매김하는 것의 장애요인과 장애요인 극복을 위한 지방자치단체, 병원, 부서의 과제에 대해 Brainstorming, Cluster, Name 투표를 실시하였다. 마지막으로, 공공의료 선도병원으로 나아가기 위해 참가자 개인이 해야 할 일에 대한 의견을 정리하였다.

연구결과

고위자 과정 CWM

〈Table 1〉은 고위자 과정 CWM 결과를 요약하였다. 공공의료라는 단어를 들었을 때 연상되는 느낌에 대해 ‘막연함’, ‘혼란스러움’ 등 공공의료 개념 자체에 대한 혼란을 표현한 경우가 압도적으로 많았으며 이외에 ‘힘듦’, ‘괴리감’, ‘관료적’, ‘비전문성’ 등의 부정적 느낌을 표현한 경우가 다수를 차지했다.

공공의료의 문제점을 주제로 Brainstorming, Cluster, Name 단계를 거쳐 도출된 항목별 중요도에 대한 투표를 실시한 결과 공공의료의 철학 부재 및 일관성 없는 정책이 가장 주요한 문제점으로 지적되었으며 이외에 예산 문제, 실적 과 형식 위주, 의사의 희생, 의대 교육 등 다양한 문제의식이 표출되었다. 이어서 이러한 문제점 해결을 위한 이상적 방향에 대해 Brainstorming, Cluster, Name 단계를 거쳐 도출된 항목에서는 현장의 목소리 반영, 의사 의견 반영, 합리적 보상 등 공공의료 현장 인력의 의견 반영 및 역할 인정에 대한 중요성이 상위를 차지하였다. 이외에 정책결정 과정, 리더십, 미래세대 참여, 인간 존엄 등 공공의료의 철학적 바탕에서부터 정책 결정, 집행 절차에 이르는 다양한 범주의 방향성에 대한 의견이 제시되었다.

마지막으로 이상적 방향을 실현하기 위한 의사의 태도로는 일의 의미 되돌아보기, 열린 자세, 의료의 사회적 측면 및 공공의료에 대한 관심 등 공공의료의 의미에 대한 개인적 성찰이 주로 제시되었다.

〈Table 1〉 Results of Consensus workshop 1

Context: Perception toward the notion of “Public medical service”	
Vague, Confusing, Chaotic, Unclear, Difficult, Discrepant, Cheap, Bureaucratic, Welfare, Ethic, Opportunity	
Brainstorming/Cluster/Name (N = 36)	
1. Problems of public health	n (%)
Lack of philosophy	12 (33.3)
Inconsistent policy	12 (33.3)
Budget allocation	7 (19.4)
Window dressing	4 (11.1)
Other: Sacrifice of physician, Undergraduate education, Community relation, Service scope, Lack of leadership	
2. Ideal Solutions	n (%)
Reflecting voices of sites	9 (25.0)
Reflecting voices of physicians	7 (19.4)
Rational reward	7 (19.4)
Organizing policy	5 (13.9)
Reform policy decision process	4 (11.1)
Change of leadership	4 (11.1)
Engagement of next generation	4 (11.1)
Other: Human dignity, Seeking happiness, Humanism, Philosophy, Medical association’s engagement, Rational budget allocation	
Resolve: Competency and attitude for physician	
Reflecting the meaning of work, Effort to influence policy, Open mind, Attention for the social aspect of medicine and public health	

보라매 병원 사전 설문 및 CWM

〈Table 2〉는 보라매병원 워크숍 전에 시행한 사전 설문 결과를 요약하였다.

공공의료란 무엇인가라는 질문에 대해, 응답자 대부분은 대상을 모든 국민으로 인식했으며, 서비스 제공 주체는 국가, 지방자치단체, 공공의료기관 및 의료기관이 고루 제시되었다. 서비스 내용은 건강 불평등 개선, 보편적인 양질의 보건의료 서비스 제공으로 집약되었다.

이상적인 공공의료를 묻는 질문에 대해, 응답자들은 저비용, 최상 수준, 건강 수준 향상, 예방, 교육, 평등, 제공자 및 수혜자의 편리성 등의 요건을 제시하였다.

보라매 병원이 해야 하는 역할에 대한 응답으로, 대외적으로는 국가 지원 확대, 국가적 보건의료 문제 및 지역사회 요구에 부응, 타 공공의료기관과의 차별성 등이 거론되었으며 기관 차원으로는 공공의료 개념 정립, 사명감, 서비스 질 및 접근성 향상이 제시되었다.

보라매 병원의 현실에 대해서는, 국가 지원 부족, 동기부여 부족, 목적 공유 및 구체적 지침 결여, 기관 홍보 부족 및 낮은 인지도, 서비스 접근성 문제, 시립병원의 역할을 수행하고 있음 등의 다양한 현실 인식이 도출되었다.

현실과 이상의 갭을 어떻게 채울 것인지에 대해, 공공의료사업 목표 설정 및 공공의료에 대한 구성원들의 개념 공유, 사명감 주입, 동기부여, 지원 확대, 서비스 질 향상, 연구·교육·홍보 활성화 등이 제시되었다.

〈Table 2〉 Pre-workshop questionnaire before workshop 2

1. What is public medical service?	
Target population	whole nation, whole citizen
Service provider	Nation, local government, public hospital, health care facility,
Scope of service	Improving health inequality, High quality healthcare, Universal coverage
2. What is 'ideal' public medical service?	
Affordable, high quality, equal, improving level of health, prevention, convenient for both provider and recipient	
3. What should our hospital do?	
Expanding support from government	
Attention for domestic health issues and community needs	
Providing differentiated service from other public hospital	
Establishing meaning of public health, inspiring sense of duty	
Improving accessibility and quality of healthcare service	
4. Current situation of Borame hospital?	
Lack of support from government	
Lack of motivation, Lack of shared goal and specific action plan thereof	
Underestimated, lack of public relation	
Low accessibility	
Providing good service	
5. How to fill the gap between ideal and current situation?	
Sharing common concept for public medical service among members	
Inspiring sense of duty, motivation	
Setting the goal of public health service	
Expanding support, improving quality of service	
Research, education, public relation	

〈Table 3〉은 보라매병원 CWM 결과를 요약하였다.

공공의료 선도병원이라는 말에 연상되는 단어로 기대, 부담, 막연함 등 다양한 표현이 제시되었다. 공공의료 선도병원으로 자리매김하는데 장애요인으로 예산, 인력 지원 부족, 현실과 공공에 대한 인식 부족이 주요한 장애요인으로 도출되었으며 이외에 공공의료 개념에서 제공자 자존감에 이르는 다양한 문제점이 표출되었다. 이러한 장애요인을 해결하기 위한 방향으로 조직 차원에서는 집행부 워크숍, 구체적 목표 제시, 직원 전체 의견 수렴 등 병원 내 구성원들의 의사소통 및 목표 공유 필요성에 대한 지적이 다수를 차지했다. 이외에 운영 체제의 안정성, 자원 배분, 홍보 및 교육 등이 조직 차원의 과제로 제시되었다. 참가자 개인의 역할로는 전문성 향상, 자긍심, 사명감 등 개인의 역량과 일의 의미 고취에 대한 내용이 제시되었다.

〈Table 3〉 Results of Consensus workshop 2

Context: Perception toward the notion of “The leading public hospital”	
Vague, Curious, Expectation, Pride, Burden, Agony, Money, Warm	
Brainstorming/Cluster/Name (N = 17)	
1. Barriers of performing the leading public hospital	n (%)
Lack of budget and human resource	6 (35.3)
Lack of understanding for the reality and public health	4 (23.5)
Other: Focused on vulnerable social group, Window dressing, Lack of relation between offices, Disagreement for the concept of public health, Low self esteem of staffs, Unclear goal, Provider-recipient discrepancy, Lack of education, Bureaucracy, Reputation of hospital, Low profit	
2. Role of local government, hospital, office	n (%)
Executives' workshop, sharing opinion	8 (47.1)
Specific goal setting	7 (41.2)
Consistent managing policy	6 (35.3)
Reflecting opinion of all hospital staffs	5 (29.4)
Others: Resource allocation, Public relation and education, Human resource, Co-work of offices	
Resolve: Role of individual	
Professionalism, Self esteem, Sense of duty, Empathy	

고찰

워크숍에 참여한 공공의료 고위자 과정 의사들은 공공의료에 대해, 공공병원 직원들은 선도적인 공공의료기관에 대한 개념적 혼란을 표현하였다. 이러한 혼란은 공공의료의 법적·보편적 정의는 전체 인구 집단의 건강 수준 향상을 위한 포괄적이고 보편적인 의료로 기술된 반면 현장에서 공공의료의 명목으로 해온 일들은 취약계층 등 미충족 영역에 집중되어 있었다는 점에서 어느 정도 예측 가능한 현상이었다. 근본적인 개념과 실제 공공의료의 명목으로 해왔던 사업 사이에 간극이 존재하였으며, 이는 공공医료를 실현하고자 하는 관리 행정 체계, 정책 구상 및 집행 과정이 본연의 목적을 실현하는데 효과적이지 못했음을 반증한다. 개념 혼란의 근원을 거슬러 올라가면 공공의료에 관한 법률 내에서도 문제

점이 발견된다. 이규식[2]은 공공의료에 관한 법률에서 공공의료의 정의는 건강보험제도의 전반적인 의료 영역을 포괄하나, 같은 법에서 공공보건의료수행기관은 별도로 지정함으로써 앞서 정의한 공공의료의 개념과 일치하지 않는 모순을 지적하였다. 개념적 혼란으로 인해 공공의료의 정의가 불분명했고, 따라서 공공의료사업의 정체성과 목적은 불분명할 수밖에 없었다[2]. 그리하여 공공의료의 포괄적 개념에도 불구하고 실제 정책에서는 과거의 공공의료기관 중심의 의료 서비스 제공에서 벗어나지 못하고 있다. 일례로 보건복지부 웹사이트에서 소개하는 공공의료에 관한 정책은 총 3건으로 국립중앙의료원 육성, 지방의료원 육성, 분만 취약자 의료지원으로 이루어져 있다[9]. 공공의료 개념 혼란과 연결된 맥락에서 워크숍 참가자들은 공공의료 혹은 공공의료병원의 문제점으로 공공의료에 대한 철학 및 인식 부재, 정책 혼란, 전시행정 등을 주요 문제점으로 인식했는데 이는 문헌에서 지적된 우리나라의 공공의료 체계의 문제점들에서 대부분 근원을 찾을 수 있다. 임준[4]은 우리나라의 공공보건영역 관리행정체계는 보건복지부내에 주관 부서 및 기술지원 조직이 분산되어 있고 부서 간 협력도 원활하지 않으며, 광역 정부 및 시군구의 공공보건의료 역량 또한 취약하다고 지적하였다. 아울러 턱없이 낮은 보건의료 부문 정부 예산, 시설 및 인력 부족 등 저조한 자원 개발 또한 이미 지적된 문제이며 워크숍에서도 거론되었다. 감신[10] 또한 공공보건의료체계가 구체적 위상과 목표 부재, 공공의료기관의 양적 부족과 불명확한 역할 설정을 지적했다.

두 워크숍에서는 이러한 문제 해결을 위한 정부, 지방자치단체 및 기관의 역할 개선에 대한 요구가 전폭적으로 표출되었다. 특히 실무자 의견 수렴, 구성원들의 의견 공유, 명확한 목표 설정, 정책 일관성 등은 의사 및 공공병원 직원 공통적으로 필요성을 제기하였다. 공공의료의 개념 정립과 목표 설정을 위해서는 정부, 지방자치단체, 기관 단위에서 기존의 관행을 탈피하여 공공의료에 대한 근본적인 문제의식 고민과 적극적인 의사소통을 시도하는 과정이 필수적으로 요구된다.

여러 문제점들이 산재된 가운데, 워크숍 참가자들이 문제점 해결을 위한 항목의 중요도에서 예산의 증액, 인력 지원보다 현장의 목소리 반영, 공론화 등 의사소통에 보다 높은 중요도를 두었다는 점은 흥미롭다. 조직의 미션과 비전을 실현하기 위해서는 명확한 미션과 비전이 설정되고, 구성원들이 이를 개인적으로 내면화하는 과정이 동기부여를 위해 필수적이거나, 현재의 공공의료 체계는 방향성과 구성원들에 대한 동기부여가 부족했음을 시사하는 결과로 해석된다. 국립대병원 구성원들의 공공보건의료의 인식과 기능 수행에 대한 연구[11]에서도 대상자의 상당수가 공공보건의료기관의 사업에 대한 중요도에 대한 인식이 낮았다.

고위자 과정 워크숍에서는 공공의료의 문제점과 이상적인 방향에 대한 개념적 수준의 논의가 진행되었고 보라매병원 워크숍에서는 해당 병원의 현실을 기반으로 한 실재적 논의가 이루어졌다. 고위자 과정 워크숍의 경우, 공공의료에 대한 인식, 문제점, 이상적인 방향에 대해 워크숍 당일 참가자들의 의견을 수집함으로써 다른 참가자들의 의견을 현장에서 바로 확인하며 동적인 상호작용속에 clustering, naming 과정이 진행되었다. 한편 보라매 병원 워크숍에서는 공공의료의 정의, 이상적인 방향 등에 대한 의견 수집을 사전 설문으로 진행함으로써 공공의료 개념 등에 대한 참가자들의 상호작용 기회는 상대적으로 적었으나, 워크숍에서 현실적인 문제점 및 해결 방안에 대해 상호작용을 할 수 있었다. 이와 같은 진행 방식의 차이는 대상군의 차이에 기인하였는데, 고위자 과정의 경우 다양한 의료기관에 소속된 의사 직군을 대상으로 하였으며 의료기관에서 의사 직군에게 요구되는 리더십을 감안할 때 공공의료 개념과 문제점, 방향에 대한 고민과 합의의 경험이 필요했을 것으로 보인다. 반면 보라매 병원 워크숍의 경우 단일 기관에서 이미 공공의료 실무를 담당하고 있는 직원들을 대상으로 했으므로, 공공의료 개념에 대한 다소 추상적인 논의보다는 공공의료 개념에 대한 다양한 이해를 바탕으로 보라매 병원이 당면한 현실적인 문제점을 토로하고 실제적인 해결방안을 모색하는 기회를 만듦으로서

참가자들의 동기부여에 기여했을 것으로 사료된다.

고위자 과정 참가자 및 보라매병원 직원들이 향후 개인이 취해야 할 방향에 대해 일의 의미 성찰, 전문성 향상 등을 제시한 것은 열악한 상황에서도 공공의료의 가치를 개인적으로 재정립하여 내면화하려는 시도로 볼 수 있다. 그러나 이러한 개인적인 사명감 고취 및 동기부여가 정립 및 유지되려면 앞서 문제점과 해결방안으로 제시된 조직 및 관리행정 차원에서의 의사소통 및 목표 설정 등의 변화가 필수적이다.

제한점

고위과정 참가자의 상당수가 공공의료 기관 소속 의사였으나 일반 의료기관 소속 의사도 일부 포함되어 있었고, 소속 의료기관이 다양했기 때문에 공공의료사업에 대한 실무 경험 및 인식에서 차이가 있을 수 있다. 보라매 병원 워크숍 또한 일개 병원 직원들을 대상으로 한 것으로 다른 공공 병원 및 의료원, 보건소 등 다양한 유형의 공공 의료기관 직원들의 인식과는 차이가 있을 수 있다.

결론

고위자 과정 워크숍 및 보라매 병원 워크숍 결과 참가한 의사들 및 공공의료기관 직원들 내에서 공공의료 및 공공의료 선도병원에 대한 개념적 혼란이 표출되었다. 공공의료의 문제점으로 철학 및 정책 일관성의 부재 등이, 공공의료 선도병원 역할의 장애요인으로서는 예산과 인력 부족, 공공의료 현실에 대한 이해 부족 등이 지적되었다. 이러한 문제점들에 대한 해결방안으로 두 워크숍에서 공히 현장의 목소리 반영, 실무자 의견 수렴, 기관 내 의견 공유 등 적극적인 의사 소통에 대한 요구가 드러났다. 공공의료 및 공공의료 선도병원 역할의 개념 및 목표 설정, 정책 개발 및 추진에 관련하여 여러 층위의 의견 도출 및 공론화의 기회가 절실히 필요하다.

참고문헌

1. 공공보건의료에 관한 법률: 국가법령정보센터; [13 Aug 2018]. Available from: www.law.go.kr.
2. 이규식. 공공의료의 올바른 정의와 발전방향. 대한공공의학회지. 2017;1(1):79-97.
3. 김창엽. 한국의 공공보건의료와 공공성 개념. 대한공공의학회지 2017;1(1):65-77.
4. 임준. 공공보건의료 개념의 재구성과 과제. 대한공공의학회지. 2017;1(1):109-27.
5. 오영호. 우리나라 공공보건의료의 문제점과 정책방향. 보건복지포럼. 2013;200:62-82.
6. Institute of Cultural Affairs International. ToP Methods(Technology of Participation): Consensus Workshop Method. [cited 2018 Oct 14] Available from: <http://top-facilitation.com/empowering-tools/consensus-workshop-method/>
7. 한국 퍼실리테이션 센터. e-CWM이란. [cited 2018 Aug 07]. Available from: www.ecwm.co.kr/about/about.asp.
8. EAFnet. EAF Planning and Implementation Tools: Consensus Workshop Method. [cited 2018 Oct 14] Available from: http://www.fao.org/fishery/eaf-net/eaf-tool/eaf_tool_47
9. 보건복지부. [cited 2018 Aug 15]. Available from: www.mohw.go.kr.
10. 감신. 공공보건의료체계 현황과 발전방안. 보건복지포럼. 2010;169:38-44
11. 조영혜, 이상엽, 정동욱, 최은정, 김윤진, 이정규, et al. 일개공공병원 종사자의 공공보건의료에 대한 인식과 기능수행에 대한 연구. 농촌의학 지역보건학회지. 2012;37(2):67-75.