시도 공공보건의료지원단 및 공공보건의료재단 소개

Understanding the Task Forces or Foundation to Support Public Health and Medical Services in Metropolitan Governments of South Korea

손정인

국립중앙의료원 공공보건의료지원센터

Jeongin Sohn

Center for Public Healthcare, National Medical Center

Received: October 28, 2019

Accepted: November 25, 2019

Abstract

Objective: The purpose of this study is to explore theoretically the rationale the Task Forces or Foundation to Support Public Health and Medical Services in metropolitan governments of South Korea(hereinafter referred to as TFFs) and to introduce the functions and the establishment status of them. The performance and the performance and limitation of them are discussed.

Methods: This study used the literature review and the information collection through TFFs or online. The literature includes law, municipal ordinances, national plans, textbooks, research reports related to TFFs.

Results: The rationale of TFFs is grounded on local autonomy/decentralization, policy process theory, governance theory. The fundamental goal of TFFs is to strengthen policy capacities of metropolitan governments. So the TFFs provide policy and technical support, research, education/training. The TFFs which are composed of a leader, a deliberative and decision-making body, working departments etc. are established by metropolitan governors and can be trusted to Public Health and Medical Institutions. As of September 2019, seven TFFs were established. Although the history of the TFFs is short, they have been performing the basic functions and building governance among public health and medical organizations. But some limitations relating to TFFs exist; the shortage of awareness and political will, the difficulty in funding and employment, the low level of organizational hierarchy, the poor independency and stability as a think-tank.

Conclusion: In terms of local autonomy, policy process, governance, the 3 key roles of TFFs are an agency to accountable for residents' health, a think-tank, a governance center. To do so, the social discussion on the optimal level of decentralization, the study on civil participation, the way to ensure the autonomy and independency of think-tank, the judicial and financial measures, the social deliberation on the term 'public' in TFFs' name are needed.

Keywords: Task Force, Foundation, Public Health and Medical Services, metropolitan government, South Korea

I. 서론

인구 고령화 및 지역의 건강과 보건의료 불평등을 해결하기 위해 지방정부의 책임과 역할은 필수적이다. 다수의 유럽 국가에서 지역주민의 필요 충족과 건강 불평등 감소를 위한 보건의료개혁의 중심 원칙은 분권화였다[1]. 한국 사회에서도 1995년 실질적인 지방자치 시작 이후 보건의료에 대한 지방정부의 역할이 증가하였다. 하지만 이는 주로 ‘보건’ 분야의 현상이며, ‘공공의료’ 분야는 근래의 현상이라 할 수 있다.

‘보건’ 분야의 경우 1956년 제정된 「보건소법」이 1995년 「지역보건법」으로 전부 개정되면서 광역·기초 지방자치단체의 지역보건의료계획 수립 및 추진 의무가 생겨났다[2, 3]. 2015년 같은 법이 전부 개정되면서 지역보건의료에 관한 ‘심의’ 기능을 갖춘 광역·기초 지역보건의료심의위원회가 설치되었다[4]. 반면 ‘공공의료’ 분야의 경우 2000년 제정된 「공공보건의료에 관한 법률」에서 지방자치단체의 공공보건의료기관 설치·운영이 명시되었고 2012년에 이르러서야 같은 법이 전부 개정되면서 공공보건의료 기본계획에 따른 광역지방자치단체의 연차별 계획(공공보건의료 시행계획) 수립 및 시행 의무가 생겨났다[5, 6]. ‘보건’ 분야와 달리 공공보건의료에 관한 광역 단위의 심의의결기구인 아직 법령에 포함되지 않았다. 국가계획에 따르면 향후 포함될 가능성이 크다[7].

이러한 흐름 속에서 광역자치단체의 공공보건의료정책 역량 강화는 필수적이다. 하지만 정책 주체인 지방 행정부처의 담당자는 여러 업무를 수행하고 주기적으로 교체되므로 전문조직에 의한 정책적·기술적 지원이 시급하다. 물론 광역 단위에 대학교와 지방자치단체출연 연구원이 존재한다. 하지만 지역의 학자들은 지속적인 책무성에 한계가 있을 수밖에 없고 기술지원, 거버넌스 구심점으로서 역할 등은 수행이 어렵다. 또한, 지방자치단체출연 연구원의 경우 연구 분야에 건강 혹은 보건의료분야가 없거나 있더라도 매우 극소수의 연구원이 담당하고 있다. 예를 들면 충북연구원, 대구경북연구원, 광주전남연구원 등에는 해당 연구 분야가 없고 서울연구원에는 연구원 1인이 도시건강 및 보건의료정책을 담당하고 있다[8-11]. 이러한 상황을 극복하고자 광역 단위의 보건의료 전반을 지원하는 전문적인 정책·기술 지원조직으로서 시·도 공공보건의료지원단 및 공공보건의료재단(이하, 시·도 공공보건의료지원단·재단)이 필요하다[12]. 공공보건의료지원단·재단은 기관명 측면에서 국립대병원의 ‘공공보건의료사업실’이나 ‘공공의료본부’와 혼동이 있을 수 있겠으나, 그 위상과 역할 측면에서 차이가 있다. 공공보건의료지원단·재단은 ‘광역’ 단위에서 정책적·기술적 ‘지원’ 역할을 수행하는 반면, 공공보건의료사업실이나 공공의료본부는 ‘기관’ 단위에서 공공보건의료사업이나 필수의료 연계사업과 같은 사업을 ‘실행’하는 역할을 한다.

이 연구의 목적은 시·도 공공보건의료지원단·재단의 필요성을 이론적으로 검토하고 역할과 기능, 조직과 인력 구성, 설치·운영 현황, 그간의 성과와 한계를 소개하고자 한다. 고찰에서는 공공보건의료지원단·재단과 관련한 보다 근본적인 문제들을 소개하고 제언하는 것으로 마무리하고자 한다.

II. 연구방법

이 연구를 위해 시·도 공공보건의료지원단·재단에 관한 문헌을 고찰하고 관련 현황 조사 자료를 활용하였다. 분석 대상 문헌에는 법령, 자치법규, 국가계획, 이론서적, 연구보고서가 포함되었고, 비공개 자료인 공공보건의료지원단의 운영 규정이 포함되었다. 운영규정의 경우, 공공보건의료지원단을 이해하는 데 필요한 내용 중 공개 자료에서 찾아볼 수 없는 내용에 한해서만 분석을 하였고 해당 공공보건의료지원단이 드러나지 않도록 총괄 수준에서 본문에 제시하였다. 다음으로 현황 조사 자료는 시·도 공공보건의료지원단·재단이 제출한 설치 현황 자료를 활용하였다. 마지막으로 자료 접근이 어려운 경우, 온라인 검색을 활용하였다.

III. 연구결과

1. 시·도 공공보건의료지원단·재단의 필요성

(1) 지방자치·분권

지방자치는 지방분권 보다 포괄적인 개념으로, “일정한 지역과 주민을 기초로 하는 공공단체가 지역 내의 공공사무를 지역 주민 스스로 또는 대표를 통하여 처리하는 과정”이다[13]. 지방자치는 상위정부로부터의 분권, 지방정책과정에 대한 시민의 참여, 지방정부의 지배집단(기업, 엘리트집단 등)에 대한 중립이라는 세 가지 개념요소로 구성된다[13]. 이러한 지방자치의 목적은 민주발전, 지역균형발전, 주민복지증진 등 다양하지만, 민주주의 이념 측면에서 주민의 복지증진 이 궁극적 목적이라 할 수 있다[13].

지방분권은 상위정부와 지방정부의 관계에서 나타나며, 핵심은 의사결정권한이 어디에 있느냐이다[13, 14]. 통치상의 의사결정권한이 중앙기관에 집중되는 중앙집권과 달리 지방분권은 지방정부에 대폭 분산된다[14]. 지방분권의 강점은 지방정부가 지역사회의 주인인 주민에 대한 책무성을 갖는다는 점이다[14]. 그렇다면 한국 사회 보건의료 영역에서 적정 분권은 어떤 모습이어야 할까? 현재 분권 실태가 미흡하므로 중앙의 통제 보다 지방의 자율권 신장 조치가 한층 중요할 것이다[13].

공공의료와 관련한 지방자치단체의 의무 조항은 2012년 「공공보건의료에 관한 법률」 전부 개정을 통해 생겨났고, 공공보건의료사업 추진 및 자원 확보, 충분한 수의 공공보건의료 수행기관 확보 및 필요한 재정적·행정적 지원이 의무로 규정되었다[5, 6]. 2018년 「공공보건의료 종합 발전대책」을 통해 지방정부의 권한 강화가 발표되었다[7]. 이러한 흐름에 맞추어 지방정부의 보건의료 전반에 관한 정책역량 강화는 필수적이다.

(2) 정책이론

정책이란 그 개념에서 통일된 바는 없지만, “바람직한 사회 상태를 이룩하려는 정책목표와 이를 달성하는 데 필요한 정책수단에 대하여 권위 있는 정부 기관이 공식적으로 결정할 기본 방침”으로 볼 수 있다[15]. 정책이 이루어지는 과정

은 정책의제설정, 정책 결정, 정책집행으로 단순화해서 볼 수 있고[15] 상세하게는 문제 정의, 원인 진단, 정책개발, 정치적 결정, 실행, 평가로 구성된 정책순환구조로 바라볼 수 있다[16]. 지방정부의 정책역량 강화란 이러한 정책과정 전반에서 역량이 강화되는 것을 의미할 것이다.

정책과정에는 여러 참여자가 존재한다. 헌법에서 그 지위와 권한이 부여된 의회, 대통령, 행정기관, 사법부분만 아니라 정당, 이익집단, NGO, 언론매체, 정책전문가·정책공동체·싱크탱크, 일반 시민 등 다양하다[15]. 이 가운데 싱크탱크는 독립적이고 전문적 연구를 통해 정책과정에 아이디어와 지식을 제공하는 역할을 한다[15]. 싱크탱크는 대안의 구성·비교·분석을 통해 정책 결정 단계에 큰 역할을 하며 의제설정, 정책집행, 정책평가에도 전문적 의견을 제공하여 영향을 미친다[15]. 보건의료분야의 지방분권 흐름에 대비하여 지방정부의 정책역량 강화를 위해 이러한 싱크탱크의 역할이 필수적이다.

(3) 거버넌스 이론

정책문제가 복잡해지고 해결 과정에 참여하는 정책 주체가 다양해지면서, 일방적·계층적 통치를 의미하는 ‘정부’와 대비되는 개념으로 거버넌스가 등장하였다[15]. 거버넌스란 정부조직뿐 아니라 시장, 네트워크 등을 폭넓게 활용하는 국가 운용 방식이다[15]. 행정학에서 사용되는 거버넌스는 협의의 개념으로서 네트워크의 조종과 관리를 의미한다[15]. ‘네트워크’는 가격을 매개로 하는 ‘시장’이나 권력을 매개로 하는 ‘위계’와 달리 상호성과 신뢰에 근거를 두는 통치구조(governing structure)이다[15]. 네트워크 관리는 네트워크 내 행위자의 합의 및 조정을 촉진하는 활동과 네트워크 속성을 변화시키는 규칙 및 정책조종 기제에 대한 관리로 구분된다[15].

공공보건의료 영역에는 정부조직뿐 아니라 공공보건의료기관, 민간의료기관, 보건의료 지원조직 등 다양한 행위자가 존재한다. 이 가운데 보건의료 지원조직은 보건의료 관련 정책지원이나 사업수행 조직으로서, 정부의 정책역량 강화 측면에서 중요하다[12]. 광역 시도의 보건의료 지원조직으로는 공공보건의료지원단·재단을 포함하여 통합건강증진사업지원단, 치매센터, 암센터, 감염병관리지원단, 정신건강복지센터 등이 존재한다. 하지만 소관법령과 보건복지부 담당 부서가 달라서 분절적으로 운영되고 있다. 따라서 이들 지원조직이 관여하는 계획 간의 중복이나 공백이 발생하여 시도의 정책 방향과 일관성·통합성을 갖추기 쉽지 않다. 이러한 다양한 기관을 연계·조정하는 거버넌스의 핵심 연결고리로서 역할을 할 기관이 필요하다[15].

(4) 법령과 국가계획

시·도 공공보건의료지원단·재단을 규정한 법령과 조례, 국가계획에서 그 필요성을 찾을 수 있다. 여기에는 「공공보건의료에 관한 법률」, 시·도 조례, 제1차 공공보건의료 기본계획(2016~2020), 공공보건의료 발전 종합대책(2018. 10. 1.)이 포함된다[6, 7, 17~24]. 첫째, 「공공보건의료에 관한 법률」은 2012년 전부 개정을 통해 시·도지사가 공공보건의료 지원단을 설치·운영할 수 있도록 규정하였다. 둘째, 2012년 서울을 필두로 인천(2013년), 부산(2015년), 경기(2016년), 제주(2017년), 강원(2017년), 경남(2019년)에서 공공보건의료지원단 설치·운영에 관한 조례가 제정되었고 2016년 서울은 공공보건의료재단에 관한 조례를 제정하였다[17~23, 25]. 셋째, 「공공보건의료에 관한 법률」 제4조에 따라 수립된 제1차 공공보건의료 기본계획(2016~2020)에는 공공보건의료 지원기반 확충 측면에서 공공보건의료정책 지원조직의 확충과 기능 강화를 위한 방편으로 광역 단위의 시·도 공공보건의료 지원단 확충 지원을 포함하였다[6, 24]. 넷째, 2018년 10월 발표된 공공보건의료 발전 종합대책에는 공공보건의료 거버넌스 구축 측면에서 지방정부의 역할 및 책임 확대를 명시하였고 이를 위해 지방정부의 역량 및 전문성 제고를 위해 시·도 공공보건의료지원단에 국비지원(2019년~)을 명시하였다[7].

2. 시·도 공공보건의료지원단·재단의 역할 및 기능

시·도 공공보건의료지원단·재단은 지방자치·분권에 따른 지역주민의 건강에 대한 책무성을 바탕으로 정책과정에서의 싱크탱크 역할과 거버넌스의 핵심 연결고리로서 역할을 한다. 구체적인 기능은 「공공보건의료에 관한 법률」 시행규칙, 시도 조례, 제1차 공공보건의료 기본계획(2016-2020), 공공보건의료 발전 종합대책(2018)에 포함되었다[7, 17-24, 26]. 이러한 기능은 통상적으로 정책지원, 기술지원, 연구, 교육훈련으로 구분되어왔다. 정책지원에 속하는 기능은 주로 계획 수립 및 정책개발 지원으로, 지자체 공공보건의료 시행계획 수립·시행 지원, 산하 공공보건의료 지원조직 연계체계 구축 등을 들 수 있다. 연계체계 구축이 정책지원에 포함되는 이유는 지원조직 연계·협력의 실질적 내용이나 궁극적 목적이 시도의 방향과 통합된 정책 연계·조정이기 때문이다. 기술지원에 속하는 기능은 주로 관할 공공보건의료기관에 대한 지원으로서, 공공보건의료기관 경영 및 서비스 수준 향상을 위한 기술지원, 공공보건의료기관 평가에 관한 사항 등을 들 수 있다. 연구에 속하는 기능으로는 공공보건의료에 관한 조사·연구, 건강과 공공보건의료에 관한 실태조사 및 모니터링 등을 들 수 있다. 교육·훈련에 속하는 기능으로는 공공보건의료기관 종사자 교육·훈련 등을 들 수 있다.

2016년 보건복지부와 국립중앙의료원 [12]은 근거의 종류와 업무 분야를 기반으로 공공보건의료지원단의 기능을 분류하여 제시하였다. 근거 기반의 축은 법률상의 기능(필수 기능), 정책 및 계획상의 기능(권장 기능), 그밖에 보건복지부·국립중앙의료원에서 필요하다고 본 기능(선택 기능)으로 구성했으나 시기상 권장 기능에는 공공보건의료 발전 종합대책(2018)이 포함되지 못했고 권장 기능이나 선택 기능 중 현실적으로 수행이 어려운 것도 포함되었다. 또한, 업무 분야의 축에서 정책지원과 기술지원의 구분이 모호하다는 점, 연구나 교육훈련은 정책지원이나 기술지원에 속할 수 있어서 하나의 축으로 묶기가 어렵다는 비판이 있다.

이 연구에서는 공공보건의료 지원단·재단이 정책지원조직이라는 점에 주목하여, 정책과정 단계에 따른 기능을 소개 하되, 그 근거에 따라 분류하는 두 가지 축으로 제시한다(Table 1). 정책과정 단계란 앞서 정책이론에서 소개한 문제 정의, 진단, 정책개발, 정치적 결정, 실행, 평가를 의미한다. 다만, 2016년 보건복지부와 국립중앙의료원 [12]이 제시한 권장 기능 중 표준진료지침, 보건의료복지 통합, 공공의료 포럼 및 워크숍 개최와 관련된 기능, 그리고 선택 기능 중 정책사업 홍보, 진료권 분석, 시설장비 진단 및 사업계획, 시민참여위원회와 관련된 기능은 전술한 네 가지 근거에서 규정되지 않아 제외되었다.

<Table 1> The Functions of Task Forces to Support Public Health and Medical Services of Metropolitan Governments in South Korea

Policy process		Enforcement Rule of the Public Health and Medical Services Act(A)	The 1st Master Plan for Public Health and Medical Services(2016~2020)(B)	Comprehensive measures for Public Health and Medical Advancement(2018)(C)	Municipal Ordinances and Management Regulations(D)*
Problem definition, Diagnosis		Survey, Research on public health care	Identifying demands and supplies of medical care in a region	Survey, Research on essential medical care	Survey, statistics, monitoring on health & public health care
Policy development	Plans by a metropolitan government	Support for formulating an annual implementation plan for public health & medical care	same with the left cell		<ul style="list-style-type: none"> • Support for formulating master plans for health promotion and public health & medical care • Support for formulating mid-term and long-term plans for public health & medical care • Support for formulating regional healthcare plans
	Plans by health & medical institutions	Support for formulating an annual plan for public health & medical care	same with the left cell		
	Policy & programs			Discovery of programs fitting local context	<ul style="list-style-type: none"> • Policy research and development on health and public health & medical care • Development of joint programs among hospitals owned by local government and health centers and institutions providing public health & medical services
	Network, Cooperation			<ul style="list-style-type: none"> • Support for building networks • Systematic support and linkage among public health & medical policies through networking other support organizations 	Building network between health centers and public medical institutions, network among medical institutions, network among public health & medical support organizations
Political decision					
Implementation	Plans by a metropolitan government	Support for executing an annual implementation plan for public health & medical care			
	Plans by health & medical institutions	Support for executing an annual plan for public health & medical care			
	Policy & programs				Support for executing public health & medical policy
	Network, Cooperation	Executing cooperation programs with public health & medical institutions			<ul style="list-style-type: none"> • Linkage and cooperation of resources • Management of joint programs among hospitals owned by local government and health centers and institutions providing public health and medical services • Support for coordination and cooperation of overlapping programs among public health & medical institutions • Support for cooperation among medical institutions related to emerging infectious disease
	Institutional capacity building	Technical support for operation of Central medical institutions for areas lacking medical services			<ul style="list-style-type: none"> • Support for management of public medical institutions and consulting and statistics making • Technical support for improving the managements and service qualities of public health & medical institutions
	Human resources				Education and training for public health & medical workers
	Information system				Building the information system on public health & medical care
Evaluation					Evaluations on public health & medical institutions

*Every D contains everything in A. To reduce redundancy, A is not written to column D.

향후 추가되어야 할 기능에 대해 몇 가지 언급하고자 한다. 공공보건의료 발전 종합대책에 따른 지방정부의 추가적 역할은 책임의료기관 지정 및 육성, 시·도 공공보건의료위원회 운영, 권역-지역-기초 간 공공보건의료 연계 관련 공공보건의료 시행계획 수립 및 시행, 권역-지역-기초 간 공공보건의료 연계 컨트롤 타워이다[27]. 이에 따라 시·도 공공보건의료지원단·재단은 문제 정의와 정책 결정 단계에 중요한 시도 공공보건의료위원회의 사무국 역할을 하게 되며 정책개발과 실행 단계에 권역-지역-기초 간 공공보건의료 연계 내용을 추가해야 할 것이다. 후자의 경우 책임의료기관에서 권역-지역-기초 간 공공보건의료 연계의 '실행'을 담당할 '공공의료본부'의 역할에 대한 구별과 구체화가 필요하다.

3. 시·도 공공보건의료지원단·재단의 조직과 인력 구성

시·도의 공공보건의료지원단·재단의 설치 및 운영에 관한 조례와 공공보건의료지원단의 운영규정¹⁾을 통해 조직과 인력 구성에 대해 살펴보고자 한다. 설치와 위탁 운영 조항을 통해 시·도내 조직적 위상을 소개하고 조직 구성 조항을 통해 지원단의 부서 및 의사결정기구, 역할을 소개하며, 인력 조항을 통해 인력 고용 형태 및 역할을 소개할 것이다.

(1) 설치 및 위탁 운영

7개 지원단 가운데 서울과 부산을 제외한 5개 공공보건의료지원단의 조례는 설치 조항에 따라 시장 혹은 도지사가 지원단을 설치·운영하도록 규정하고 있다[18, 20-23]. 서울의 경우 재단 설립 근거인 「지방자치단체 출자·출연기관 운영에 관한 법률」 제4조와 「민법」 제32조를 규정하고 있고, 부산의 경우 설치 조항 없이 위탁 운영 조항에서 시장이 지원단을 공공기관에 위탁할 수 있다고 규정하고 있다[17, 19]. 5개 지원단의 설치 조항에서도 경기도와 경남의 경우 설치와 운영을 '한다'고 규정한 반면, 제주와 강원도의 경우 설치와 운영을 '할 수 있다'고 명시하고 있다[20-23]. 또한, 인천의 경우 설치 조항에 설치·운영을 명시하는 대신 지원단을 인천광역시의료원 내에 두는 것으로 명시하고 있다[18].

하지만, 이러한 설치·운영 조항과 무관하게 공공보건의료지원단·재단에 대한 실질적 관리는 과 내 담당 팀에 의해 이루어지는 경우가 많다. 과 단위에서 공공의료뿐만 아니라 건강증진, 질병관리, 응급의료 등 다른 업무도 담당하기 때문이다. 이로 인하여 시·도 보건의료정책의 조정·통합을 위한 지역 내 거버넌스 구축에 필요한 행정적 권한에 제약이 있다.

위탁 운영 조항의 경우 7개 지원단·재단 가운데 4개 지원단, 즉 부산, 경기, 강원, 경남 지원단의 조례에서 명시하고 있다[19-20, 22-23]. 이 중 부산을 제외한 3개 지원단 조례는 위탁운영기관을 「공공보건의료에 관한 법률」과 같이 '공공보건의료기관'으로²⁾ 규정하고 있지만, 부산 지원단 조례에는 '공공보건의료기관 등 공공보건의료에 관한 전문성을 갖춘 공공기관'으로 규정하고 있어서 법률과 통일성이 필요하다[19-20, 22-23]. 제1차 공공보건의료 기본계획에서는 '전문성 확보 및 효율적인 공공보건의료전달체계 구축'을 위해 국립대병원에 위탁 운영하는 것을 권장하였다[24]. 하지만 종합병원 이상의 공공의료기관이 존재하지 않는 경우, 존재하더라도 그 기관이 위탁 운영을 거부하는 경우는 현재 법률상 공공보건의료지원단을 설치할 수 없다. 이로 인해 법률 개정의 필요성이 제기되고 있다. 위탁 운영의 절차와 방법은 민간 위탁 관련 시도의 조례³⁾에 따르는 것으로 되어 있으며 위탁 운영 기간은 시·도에 따라 2년 혹은 3년으로 차이가 있다.

1) 지원단의 운영규정은 비공개 자료이다. 따라서 해당 기관을 언급하지 않고 총괄적 내용만 소개한다.

2) 「공공보건의료에 관한 법률」에 따르면 공공보건의료기관이란 “국가나 지방자치단체 또는 대통령령으로 정하는 공공단체가 공공보건의료의 제공을 주요한 목적으로 하여 설립·운영하는 보건의료기관”을 의미한다.

3) 「부산광역시 민간위탁 기본 조례」, 「경기도 사무위탁 조례」, 「강원도 사무의 민간위탁 조례」, 「경상남도 사무의 민간위탁 촉진 및 관리 조례」가 해당한다.

<Table 2> The Status of Establishment and Management of Task Forces or Foundation to Support Public Health and Medical Services in Metropolitan Governments of South Korea(Sep. 2019)

Region	Local ordinance	Date of establishment	Entrusted institution	Workers (including leader)	Working departments
Seoul*	「Ordinance on the Establishment and Management of Seoul Special Metropolitan City Health Foundation」 (Established, Sep. 29, 2016)	Jul. 24, 2017	-	27	Public Medical Policy Department Hospital Management Support Department Regional Health Program Department Planning & Coordination Office
Incheon	「Ordinance on the Management of Incheon Metropolitan City Task Force to support Public Health and Medical Services」(Established, Oct. 2, 2013)	Jan. 1, 2014	Incheon Medical Center	9	Policy Support Team Policy Planning Team
Pusan	「Ordinance on the Establishment and Management of Pusan Metropolitan City Task Force to support Public Health and Medical Services」 (Established, Sep. 23, 2015)	Dec. 17, 2015	Pusan National University Hospital	11	Planning & Management Team Citizen Health Team Public Medical Care Team
Jeju	「Ordinance on the Establishment and Management of Jeju Special Self-Governing Province Task Force to support Public Health and Medical Services」 (Established, Mar. 8, 2017)	Mar. 15, 2017	Jeju National University Hospital	6	Health Policy Team Medical Policy Team
Gyeonggi	「Ordinance on the Establishment and Management of Gyeonggi-do Task Force to support Public Health and Medical Services」(Established, Sep. 29, 2016)	Mar. 20, 2017	Seoul National University Bundang Hospital	10	Public Medical Institution Support Team Public Health & Medical Care Research Team
Gangwon	「Ordinance on the Establishment and Management of Gangwon-do Task Force to support Public Health and Medical Services」 (Established, Sep. 29, 2017)	May. 7, 2019	Gangwon National University Hospital	5	Policy Research Team Technical Support Team
Gyeongnam	「Ordinance on the Establishment and Management of Gyeongsangnam-do Task Force to support Public Health and Medical Services」 (Established, Jan. 31, 2019)	Jun. 24, 2019	Gyeongsang National University Hospital	8	Social Network Support Team Policy Research Planning Team

* The Seoul Special Metropolitan City Task Force to support Public Health and Medical Services was established on July 9, 2012 and changed to Public Health Foundation on July 24, 2017.

(2) 조직 구성

7개 공공보건의료지원단·재단의 조례에는 인력 구성 및 지원단장의 역할 외에는 다른 내용이 명시되어 있지 않다. 운영에 필요한 사항은 운영규정을 살펴보았다.

우선, 조례의 내용을 살펴보면, 지원단의 인력은 지원단장, 연구원, 행정요원으로 구성된다. 총 인력 수를 '5명 이상 10명 이하'로 규정한 조례와 규정하지 않고 '운영에 필요한'으로 제한한 조례가 있다[18-23].

다음으로 지원단 운영규정의 내용을 살펴보면, 지원단에는 기본적으로 지원단을 대표하는 단장(재단의 경우 대표이사), 심의의결기구인 운영위원회(재단의 경우 이사회), 업무를 수행하는 2개 이상의 팀이 존재한다. 대부분 단장의 필요에 따라 부단장을 둘 수 있다. 운영위원회는 지원단의 사업계획·예산 심의, 사업실적·결산 승인, 지원단 운영규정의 제개정, 지원단 조직과 기구에 관한 사항, 직원의 인사조치에 대한 사항, 기타 운영에 필요한 사항을 심의한다. 운영위원회는 위원장, 위원으로 구성되며 총 10인 혹은 총 8인으로 구성된다. 위원장과 위원의 임기는 2년이나 3년이다. 위원장은 단장이 맡는 경우가 많지만, 위탁운영기관장이나 지자체 담당 국장이 맡기도 한다. 위원의 구성은 시·도 업무담당 과장, 보건소장, 복수의 공공보건의료 전문가가 필수적으로 포함되고, 의회 추천인이나 시민사회단체 추천인, 지방의료원 원장이 포함되기도 한다. 운영위원회 회의 개최는 정기회의와 임시 회의로 구분되며 정기회의는 반기별 혹은 분기별 혹은 연 1회 이상 개최해야 한다.

운영규정에 따르면 지원단은 그 목적과 사업을 달성하기 위해 자문위원회와 자문단을 둘 수 있다. 자문위원은 지원단장이 위촉·구성하며 대학, 연구기관, 의료기관에 종사하는 공공의료 관련 전문가들로 이루어진다.

운영규정에 따르면 업무를 수행하는 팀은 기본적으로 계획 수립 지원 및 조사연구를 수행하는 정책지원팀과 공공보건의료기관 기술지원을 하는 기술지원팀이 존재하며 건강증진 및 공공보건기관 지원 업무를 분리하여 3개 팀으로 구성하기도 한다[28-32]. 관할 지역의 공공보건의료기관 수에 따라 기술지원팀의 업무가 다를 수 있으며, 네트워크 구축 업무는 지원단의 여건에 따라 팀별 업무분장이 되고 있다.

(3) 인력 구성⁴⁾

지원단은 단장, 연구원, 행정요원으로 구성된다. 단장 외 연구원과 행정요원을 직원이라 명명하며, 연구원은 주로 책임연구원, 주임연구원, 연구원으로 구분된다.⁵⁾ 전술한 직원 외에 겸직 연구원을 둘 수 있다.

단장은 지원단을 대표하며 업무 전반을 관장한다. 단장의 임기는 2년 혹은 3년이며 연임할 수 있다. 단장은 상근 또는 비상근으로 근무할 수 있다. 단장은 위탁운영기관에서 공모 후 이사회 의결과 위탁운영기관장 임명을 거치는 방식, 위탁운영기관에서 공모 후 위탁운영기관장의 요청으로 시도지사가 임명하는 방식, 시도 승인 후 위탁운영기관장이 임명하는 방식이 있다. 단장은 필요에 따라 부단장을 임명할 수 있는데 그 역할은 지원단 운영 및 위탁기관의 협력 사항을 지원하는 것이다.

직원 중에서 책임연구원은 박사 학위를 갖추거나 전문의 혹은 동등한 자격이 있는 자로서, 지원단장을 보좌하고 지원단 업무를 관장한다. 주임연구원은 석사학위자 혹은 동등한 자격이 있는 자이며 연구원은 학사학위자 혹은 동등한 자격이 있는 자로서 주임연구원과 연구원은 지원단 업무를 담당한다. 행정요원은 서무, 회계, 관리의 사무를 담당한다. 직원은 모두 계약직이며, 계약 기간은 사업수행에 필요한 기간으로 되어 있다. 일부 지원단에서는 계약 기간을 3년 이내로 제한하고 있다. 물론 연장은 가능하다.

4. 시·도 공공보건의료지원단·재단의 설치·운영 현황

2019년 9월을 기준으로 7개 시·도에서 공공보건의료지원단·재단을 설치·운영하고 있다. 지원단에 관한 조례제정은 서울(2012년)을 시작으로 확대되었고 재단에 관한 조례제정은 서울(2016년)만 유일하게 이루어졌다. 지원단·재단의 설치에는 예산 편성, 인력 채용, 사무실 마련 등의 물적 기반이 요구되므로 조례제정과는 약간의 시차가 있다. 공공보건의료발전 종합대책(2018년)에 따라 2019년부터 지원단 운영에 대해 국비 지원이 시작되었다. 중앙정부는 2022년까지 전국 17개 시·도로 공공보건의료지원단·재단을 확충할 계획이다.

공공보건의료지원단은 모두 위탁 운영 중이며 관할 지역에 국립대병원이 없는 인천을 제외하면 모두 국립대병원에 위탁 운영 중이다. 인천의 경우 인천광역시의료원에 위탁 운영 중이며, 서울의 경우 재단 이전의 지원단 시기에 서울의료원에 위탁 운영되었다. 한편, 2019년 부산대병원의 위탁 운영이 종료되는 부산 지원단이 재단으로 변화하기 위한 노력을 진행 중이나 여건상 쉽지 않은 상황이다. 공공보건의료발전 종합대책(2018년)은 지원단·재단의 독립적 전문성을 위하여 재단으로 확대할 근거를 마련하도록 명시하고 있다.

4) 공공보건의료지원단 운영규정을 참고하였다.

5) 단장을 포함한 지원단 연구 인력의 전공은 의학, 약학, 보건학, 간호학, 경제학, 경영학, 행정학, 사회복지학, 사회학, 통계학, 회계학, 기타 보건 의료 관련 분야 등이 가능하다.

공공보건의료지원단·재단의 예산을 살펴보면, 2019년 중반에 신설된 두 곳을 제외할 경우, 최대 36억(서울)에서 최소 5억(제주)까지 그 격차가 매우 크다. 이는 인력의 격차로 이어져 최대 27명(서울)에서 최소 6명(제주)까지 차이가 있다. 보건복지부와 국립중앙의료원 [4]에 따르면 법률상의 기능 수행을 위해서는 지원단에 단장 포함 6명의 인력과 5억의 예산이 필요하며 법률 및 국가계획 상의 기능 수행을 위해서는 단장 포함 10명의 인력과 8억의 예산이 필요하다. 지방 재정 여건을 감안하여 이는 고려한 중앙정부의 국비 지원이 필요하다.

5. 그간의 성과 및 한계

(1) 성과

공공보건의료지원단·재단의 설치·운영 역사가 오래되지 않고 서울 재단을 제외한 지원단의 예산과 인력의 한계로 인해 현시점에서 성과를 논하는 것은 적절하지 않은 것으로 보인다. 그럼에도 현시점에서 제시할 수 있는 성과를 훑어보면 다섯 가지를 들 수 있다. 첫째, 공공보건의료지원단·재단은 싱크탱크 및 거버넌스 핵심 연결고리로서의 기본적 기능을 수행하고 있다. 5개 공공보건의료지원단·재단만이 운영 중이던 2018년 5월 이희영 [33]의 학회 토론에 따르면 지원단·재단은 싱크탱크로서 지역의 공공보건의료 현황 파악과 모니터링을 위한 연구·시스템 구축, 광역단위 중장기 계획 수립, 지역 보건의료 현안에 대한 분석과 대안 제시를 하고 있다. 동시에 거버넌스 핵심 연결고리로서 지역 공공보건의료 네트워크를 구축하였고 그 사례로 서울시 보건의료 관련 사업단 간 정례회의 운영, 인천시 보건복지국 소관 지원단 및 센터 연계체계 구축, 부산시 17개 지원조직을 연계한 공공보건의료 정책자문단 운영 등이 소개되었다[33].

둘째, 공공보건의료지원단·재단이 설치·운영 중인 시·도에서 지역의 계획 수립 및 추진 역량이 향상되고 있는 것으로 나타났다. 25개 관계부처 및 시·도의 공공보건의료 시행계획 수립 및 추진실적 평가를 지원하는 국립중앙의료원 공공보건의료지원센터 공공의료평가운영팀에 따르면 수치를 공개할 수 없으나 그러한 경향이 나타난다고 한다.

셋째, 중앙과 시도의 공공보건의료정책 지원조직의 거버넌스가 구축되고 있다는 점이 또 하나의 중요한 성과이다. 2017년 6월 23일 공공보건의료 지원체계 구축에 관한 간담회를 시작으로 2018년에 4차례, 2019년 9월 말까지 3차례의 연석회의가 개최되었다. 연석회의는 국가 정책 동향 공유, 주요 현안 논의, 각 기관의 근황 소개, 교육·훈련 프로그램 등으로 구성되며 프로그램 기획 과정에서 수요 조사 등의 의견 수렴이 이루어지고 있다. 연석회의는 중앙과 지역, 지역과 지역 간 소통의 공간이자 상호 역량 강화의 자리로 중요한 의미를 지닌다. 향후 공공보건의료지원단·재단이 전국적으로 확충되면 공공보건의료 담론 형성 및 우수 모델의 공유 등 공공보건의료 발전에 중요한 정책공동체의 역할을 할 것으로 보인다. 또한, 2018년 여름부터 분기별로 발간되고 있는 「공공의료 INSIGHT」는 중앙과 지역의 협업을 통해 공공의료 동향을 분석하여 제시하고 있다.

넷째, 신설 지원단이 증가하고 있다는 점도 지원단의 성과를 방증한다. 2012년 서울시 지원단의 설치·운영을 시작으로 2014년 1개소, 2015년 1개소, 2017년 2개소, 2019년 2개소가 신설되었으며, 보건복지부 조사 결과 2020년에도 4개 이상의 시·도에서 지원단 신규 설치를 계획하고 있다.

다섯째, 각각의 지원단·재단에 대한 지방정부의 예산이 감소하지 않고 증가하고 있다는 점 역시 지원단의 성과를 방증한다. 국립중앙의료원 공공보건의료지원센터의 조사 자료에 의하면 2016년과 2019년 지방비가 각각 20억 → 36억, 2.4억 → 4억, 5억 → 9억으로 변화한 사례들이 존재한다.

(2) 한계

전술한 공공보건의료지원단·재단의 성과에도 불구하고 한계점을 살펴보면, 지원단에 대한 인식과 정책의지의 부족, 예산 및 인력 확보의 어려움, 지역 공공보건의료 영역에서 조직의 위상 문제, 독립성과 안전성 확보의 어려움을 들 수 있다[12, 33].

첫째, 공공보건의료지원단·재단에 대한 인식이 부족하고 의사결정자들의 정책 의지가 부족하다. 이로 인해 지원단·재단 설치를 위한 지역 차원의 합의와 공감 도출이 어렵다[12, 33]. 이는 지원단 국고보조금 확보를 위해 중요한 설득 대상인 중앙부처 기획재정부에게도 해당한다. 2018년 공공보건의료 종합 발전대책 발표 이후 지방정부의 책임과 역할이 강조되고 2019년부터 국비 지원이 시작되면서 예전보다 인식과 정책 의지가 증가한 것으로 보이지만 여전히 몇몇 시도와 중앙부처에서는 그 정도가 미미하다. 이를 해결하기 위해 여타 보건의료 사업조직과 지원단의 차별성을 명확히 강조하고 지역 내 관련 조직의 연계·조정을 통한 자원과 인력의 효율적·효과적 활용이 가능함을 강조할 필요가 있다[33]. 지방분권에 대비하여 지원단 설치·운영을 통한 지역 보건의료 전반의 정책 역량 강화가 필요함을 역설할 필요가 있다. 기존 지원단의 성과에 대한 근거를 확보하고 정책토론회 및 세미나 등 홍보활동을 강화할 필요가 있다[12].

둘째, 공공보건의료지원단·재단의 예산 및 인력 확보에 어려움이 있다. 예산의 경우 법률상의 최소한 기능을 수행하기 위해 최소 5억 이상의 예산이 안정적으로 확보될 필요가 있지만[12] 재정 여건이 어려운 시·도에서는 이마저도 쉽지 않다. 따라서 중앙정부는 지원단이 법률뿐만 아니라 국가계획에 명시된 기능까지 수행하는 데 필요한 최소한의 예산을 마련할 수 있도록 국비 지원액을 현실화시킬 필요가 있다. 인력의 경우 지원단은 싱크탱크의 역할이 중요하기 때문에 시·도와의 관계에서 리더십을 발휘하며 원활한 소통이 가능한 지원단장과 우수한 연구인력의 확보가 중요하다[12]. 하지만 지방에는 연구인력 확보가 어려운 상황이다. 연구원의 고용 안정성, 적절한 보수 수준 등을 보장하는 다양한 지원책이 개발되어야 하며 의사, 간호사 등 공공보건의료 인력의 지역격차 해소 방안에도 연구원 인력도 포함하여 다룰 필요가 있다[12].

셋째, 지역 공공보건의료 영역에서 조직의 위상에 한계가 있다. 거버넌스 핵심 연결고리로서 관할 보건의료 지원조직이나 공공보건의료기관 등을 연계·조정하기 위해서는 상위의 조직적 위상을 갖출 필요가 있다. 이를 위해서는 위탁운영 기관과 소관 부처의 위상이 중요하다. 위탁운영기관의 경우 제1차 공공보건의료 기본계획(2016~2020)에서는 상위기관인 국립대병원을 권장하고 있다. 소관 부처의 경우 최소한 국 단위의 영향력을 갖출 수 있어야 하며 조직명 변경이나 상위 부서로 이관하는 등의 조직적 위상을 제고할 방안을 검토할 필요가 있다.

넷째, 싱크탱크로서 독립성과 안정성 확보에 어려움이 있다. 이희영 [33]에 따르면, 서울시 재단을 제외한 나머지 지원단은 위탁 운영되는 한시적 조직이고 소규모 조직이어서 안정성이 부족하며 시·도와 공공의료기관과의 관계에서 독립성을 확보하기 쉽지 않은 상황이다. 조직의 안정성 부족은 우수한 인력의 확보를 어렵게 만들기 때문에 앞서 언급한 방안처럼 연구원 고용 안정성 보장 및 보수 수준의 제고 등 다양한 지원책이 필요하다[33]. 조직의 독립성 부족은 재단, 출연 기관 등의 조직 형태에 대한 고려가 필요하다. 공공보건의료 발전 종합대책에서도 전문적인 독립 재단으로 확대할 수 있는 법적 근거 등을 마련을 명시하고 있다.

IV. 고찰

지방자치·분권의 시대를 맞아 지방정부는 지역주민의 건강권을 보장하기 위한 책무성을 갖고 있다. 물론 한국 사회 구성원들의 건강권을 보장하기 위한 적정 분권은 어떠해야 하는지 사회적 합의가 필요하겠지만, 보건의료분야의 분권 자체가 미미한 현실을 고려하면 지방정부의 역할 및 권한 강화는 불가피하다. 이를 대비하여 광역 정부는 정책역량 강화를 준비할 필요가 있다. 따라서 보건의료 전반의 싱크탱크이자 거버넌스 구축의 중심점으로서 시·도 공공보건의료지원단·재단의 설치가 필요하다.

지방자치·분권 이론, 정책과정 이론, 거버넌스 이론을 통해 시·도 공공보건의료지원단·재단의 세 가지 핵심 역할을 도출할 수 있다. 그것은 바로 지역주민의 건강권 보장이라는 책무성, 싱크탱크, 연결고리이다. 다시 말해 시·도 공공보건의료지원단·재단은 지역주민의 건강권에 지속적으로 주목하고 이를 보장하기 위해 문제정의·원인진단·정책개발·정책결정·정책실행·정책평가 과정을 지원하며 이러한 과정에서 다양한 참여자와 연계·협력을 구축함으로써 지방정부가 지역주민이 원하는 방향으로 일관되게, 통합적으로 정책을 수행할 수 있도록 지원하는 것이다.

이러한 측면에서 공공보건의료지원단·재단에 대한 좀 더 근본적인 문제들에 대해 몇 가지 제언하는 것으로 글을 마치고자 한다. 첫째, 시도 공공보건의료지원단·재단과 관련하여 무엇보다 중요한 것은 정체성, 즉 그 역할과 기능이 무엇인지에 대한 것이다. 역사가 오래지 않은 상황에서 어느 정도까지는 끊임없는 역할 재정립이 불가피할 것이다. 이를 위해 시급한 것은 지방분권을 통해 광역 지방자치단체로 분산될 권한이 무엇인지에 대한 큰 그림이다. 다시 말해 공공의료 비중이 매우 낮고 보건의료자원의 지역 격차가 큰 한국적 현실에서 구성원의 건강권 보장을 위해 보건의료분야의 적정 분권은 어떤 모습이어야 할지에 대한 논의와 합의가 필요하다. 현재의 분권 상황에서는 지방의 자율권 신장이 불가피할 것이며, 그 핵심으로 보건의료분야의 재정 분권에 대한 필요성이 제기되고 있다. 참고로 행정학에서 제시하는 지방의 자율권 신장 방안으로는 지방정부의 법안제출권 인정, 조례제정권 강화, 지방사무의 확대, 지방재정력 강화, 지역에 있는 중앙부처의 특별행정기관 통폐합이다[13]. 이때 중앙정부는 지방정부에 대한 감독·통제기관에서 조언, 지원, 조정기능을 담당하는 후원자로 변화해야 할 것이다[13].

둘째 거버넌스 개념에서 핵심인 네트워크라는 통치구조는 상호성과 신뢰에 근거하지만, 한국적 현실에서 기관 간 혹은 정책 주체 간 '신뢰'는 찾아보기 힘들다. 무엇보다 기관 중심의 공공보건의료체계에서 그러한 경향이 부족했기 때문이다. 이러한 현실에서 인센티브와 규제라는 상호성만 논의되는 것은 거버넌스 구축의 성과에 한계가 있을 수밖에 없다. 물론 상호성과 신뢰는 밀접하겠지만, 신뢰 자체를 형성하는 방안에 대한 고민도 필요하다. 공공보건의료지원단·재단이 지역 공공보건의료 영역에서 거버넌스 구축의 핵심 연결고리 역할을 하려면 무엇보다 지역 내 기관 간, 그리고 기관 종사자 간 신뢰가 중요하며, 이와 관련된 연구와 구축 방안에 대한 검토가 필요하다.

셋째, 지방자치·분권에서 지역주민의 참여는 매우 중요한 가치이지만 공공보건의료 분야의 지방자치·분권 논의에서는 인식과 관심이 부족하다. 이는 행정기관, 의회, 싱크탱크, 의료기관 모두에서 그런 것 같다. 의료보장 분야에서 국민건강보험공단의 '건강보험 국민참여위원회' 개최와 같은 참여 기제가 2012년부터 구축되어 운용되고 있는 것과도 크게 대비된다[34]. 공공보건의료 분야에서 시민참여가 필요한 이유는, 지방자치의 핵심가치인 민주주의가 공공보건의료 분야에서 구현되는 방식이기 때문이다. 공공보건의료와 관련된 문제 정의, 정책 결정 단계에 지역주민의 가치와 우선순위가 반영될 필요가 있다. 따라서 시민참여에 관한 연구, 제도적·법률적 방안, 그리고 이러한 거버넌스를 구축할 지방정부의 역량 강화가 필요하다.

넷째, 싱크탱크 측면에서 자율성과 독립성은 매우 중요하다. 확보 방안으로 앞서 언급한 재단화 등의 법적·제도적 방안과 예산 확보는 필수적이다. 이뿐만 아니라 정책과정의 참여자에 대한 인식을 개선하고 관련된 법적·제도적 방안이 필요하다. 문제 해결을 위한 정책과정에는 다양한 참여자들이 존재하며, 참여자 각각의 고유한 역할과 기능이 있다. 하지만 정책현장에서는 각기 전문성을 살려서 상호 협업함으로써 문제를 해결해야 한다는 인식이 전반적으로 부족하다. 특히, 행정부처(시·도)와 싱크탱크(공공보건의료지원단·재단) 사이의 관계이다. 정책과정에서 행정부처 관료는 정부 의제 가운데 실현 가능한 대안을 검토하고 정책을 집행하는 데 전문성과 재량권을 갖고 있으며 싱크탱크는 정책과정에 아이디어와 지식을 제공하는 데 전문성을 갖고 있다. 따라서 정책현장에서는 서로 다른 전문역량에 대해 상호 인식이 필요하며 협업하는 구조로 가야 한다. 이를 위해 무엇보다 시급한 것은 '지원'이라는 개념에 대한 논의와 법률상 개념 정의이다. '공공보건의료 지원체계'에 대한 개념 정의도 법률에 포함될 필요가 있다[12]. 또한 수평적인 협업구조를 위해서는 공공보건의료지원단의 심의의결기구인 운영위원회 위원장이 행정부처 관료인 경우는 재고할 여지가 있으며, 의회나 시민사회단체 등의 지역 여론을 반영할 위원이 반드시 포함될 필요가 있다.

다섯째, 공공보건의료지원단·재단이라는 기관명에서 '공공'이라는 용어가 갖는 이중성이다. '공공'이라는 용어가 보건 의료 영역의 '공공성' 관점을 형성하고 추구하는 데 중요한 역할을 하고 있지만, 실제 정책현장에서는 정책 권한의 범위를 행정부처의 과 산하 '공공'의료 담당 팀 수준으로 제한하는 문제가 있다. 공공보건의료지원단·재단이 광역 단위의 보건의료 전반에 대한 싱크탱크와 거버넌스 구축의 구심점으로 역할 수행을 하기 위해서는 기관명에서 '공공'이라는 용어를 사용해야 할지에 대한 검토가 필요하다.

〈감사의 글〉

시·도 공공보건의료지원단·재단에 관한 이해와 업무 수행에 도움을 주신 국립중앙의료원 공공보건의료본부 임준 본부장님과 공공보건의료지원센터 공공의료평가운영팀 서지우 팀장님에게 감사드립니다.

참고문헌

1. 국민건강보험공단. 북유럽 국가 건강보장체계 변화가 한국에 주는 시사점. 서울, 한국: 국민건강보험공단; 2007.
2. 구 보건소법(1995. 12. 29. 법률 제5101호 지역보건법으로 전부 개정되기 전의 것).
3. 구 지역보건법(2015. 5. 18. 법률 제13323호로 전부 개정되기 전의 것).
4. 지역보건법.
5. 구 공공보건의료에 관한 법률(2012. 2. 1. 법률 제11247호로 전부 개정되기 전의 것).
6. 공공보건의료에 관한 법률.
7. 보건복지부. 공공보건의료 발전 종합대책. 2018.
8. 충북연구원. Available from: <http://www.cri.re.kr>
9. 대구경북연구원. Available from: <http://www.dgi.re.kr>
10. 광주전남연구원. Available from: <http://www.gjri.re.kr>
11. 서울연구원. Available from: <https://www.si.re.kr>
12. 보건복지부·국립중앙의료원. 공공보건의료 지원단 운영모델 개발 방안. 서울, 한국: 보건복지부; 2016.
13. 이승중. 제2판 지방자치론 - 정치와 정책. 서울, 한국: 박영사; 2005.
14. 안병만. 제5판 한국정부론. 서울, 한국: 다산출판사; 2008.
15. 정정길, 최종원, 이시원, 정준금, 정광호. 정책학원론. 서울, 한국: 대명출판사; 2010.
16. 마크 로버츠, 윌리엄 사오, 피터 버만, 마이클 라이히 지음, 신영전 옮김. 보건의료개혁의 정치학. 파주, 한국: 도서출판 한울; 2005.
17. 서울특별시 공공보건의료재단 설립 및 운영에 관한 조례.
18. 인천광역시 공공보건의료 지원단 운영에 관한 조례.
19. 부산광역시 공공보건의료지원단의 설치 및 운영에 관한 조례.
20. 경기도 공공보건의료지원단 설치 및 운영에 관한 조례.
21. 제주특별자치도 공공보건의료지원단 설치 및 운영 조례.
22. 강원도 공공보건의료지원단 설치 및 운영에 관한 조례.
23. 경상남도 공공보건의료지원단 설치 및 운영 조례.
24. 보건복지부. 제1차 공공보건의료 기본계획(2016~2020). 2016.
25. 서울특별시 공공보건의료지원단의 설치 및 운영에 관한 조례.
26. 공공보건의료에 관한 법률 시행규칙.
27. 정백근. 지방분권과 책임의료기관의 역할. 제3차 국립대학교병원 공공보건의료사업 협의회 및 합동 심포지엄 자료집. 한국: 국립대학교병원 공공보건의료사업협의회; 2019.
28. 서울특별시 공공보건의료재단 누리집. Available from: <http://www.seoulhealth.kr>
29. 부산광역시 공공보건의료지원단 누리집. Available from: <http://www.bhi.or.kr>
30. 인천광역시 공공보건의료지원단 누리집. Available from: <http://ippi.or.kr>
31. 제주특별자치도 공공보건의료지원단 누리집. Available from: <http://jiph.jejunuh.co.kr>
32. 경기도 공공보건의료지원단 누리집. Available from: <http://www.ggpi.or.kr>
33. 이희영. 지역 공공보건의료지원단의 성과와 과제. 2018년 건강정책학회 봄 학술대회, SIG 공공보건의료재단/지원단 세션 토론문. 2018.
34. “건보공단, 제11회 건강보험 국민참여위원회 개최”. 의학신문, 2019년 3월 29일자 기사.