「지방정부연구」 제21권 제4호(2018 겨울): 437-463

The Korean Journal of Local Government Studies, Vol.21 No.4 (2018 Winter)
http://dx.doi.org/10.20484/klog.21.4.19

지방의료원을 둘러싼 제도적 환경과 성과

한 승 혜*
유 은 지**

국문요약

본 연구는 지방의료원을 둘러싼 제도적 환경 변화에 주목하고, 제도적 환경이 성과에 추구 어떠한 영향을 주는가를 확인하는데 목적이 있다. 특히, 지방의료원의 성과를 수익성과 공공성으로 구분하여 봄으로써 현재 공공조직이 추구하고 있는 두 가지 상충되는 가치에 대한 제도적 환경의 영향을 확인하고자 하였다. 구체적으로 지방의료원을 대상으로 수행되는 '지역거점 공공병원 운영평가'의 결과, 타인자본에 대한 의존도, 그리고 진주의료원의 폐업으로 부각된 재정악화를 우려하는 움직임이 지방의료원의 성과에 영향을 미치는지 실증적으로 규명하였다. 그 결과, 제도적 환경의 변화는 공공성 보다는 수익성을 높이는 방향으로 영향을 미치는 것을 확인하였고, 이는 최근의 제도적 개혁의 시도가 대부분 효율성 특히 수익성 추구의 방향으로 이루어져 왔음을 의미한다. 즉, 제도적 환경이 융합적 가치를 추구하는 방향으로 전개됨에 따라 공공성만을 추구하던 공공조직이 수익성 추구를 위해 노력한 결과라고 해석된다. 다만, 이러한 과정에서 본연의 가치인 공공성을 훼손할 우려가 있으므로 수익성과 공공성의 조화를 위한 제도적 뒷받침이 요구된다.

주제어: 지방의료원, 수익성과 공공성, 지역거점공공병원 운영평가, 자원의존이론, 제도적 환경

Ⅰ. 서론

조직은 자신이 처한 상황이나 환경을 주어진 것으로 받아들이는 것이 아니라 의사결정의 주체로서 스스로 환경을 변경하거나 재구조화한다(King et al., 2010; Lundin, 2007; 조희진·장용석, 2014). 이처럼 최근 논의들은 조직과 환경을 서로 상호작용하는 관계로 본다. 구체적으로 전략적 선택의 관점에서 조직은 경쟁력을 확보하고자 자신의 목표를 효과적으로 이행하는데 필요한 제도나 수단, 자원을 전략적으로 도입, 활용한다(Chandler, 1962; Child, 1972; Hrebiniak & Joyce, 1985; 조희진·장용석, 2014). 한편, 제도주의 조직론 관점은 행위자로서 다양한 주체들이 자신에게 주어진 책임을 이행하고, 자신의 역할에 충실하였음을 드러내기 위해 문화적으로 형성된 규칙·규율에 적합한 행동을 한다(Meyer & Jepperson, 2000; 조희진, 2014)고 설명한다. 즉, 어떠한 관

* 제1저자
** 교신저자

점을 취하더라도 조직은 환경에 영향을 받고, 그에 반응하는 주체이다.

한편, 환경과 상호작용하는 조직을 논의함에 있어서 학교, 병원, 공공기관 등은 과거 국가 및 귀속집단의 '대리인(agent)'에 불과하였으나, 세계화로 인해 보편적 사회규범이 확산되고, 조직이나 개인이 역능적 행위자(empowered actor)로 인정받게 됨에 따라 행위자로서의 지위를 가진 '조직(organization)'으로 전환되었다. 역능적 행위자로의 전환으로 '경영(management)'의 필요성이 대두(장용석·조희진, 2013)됨에 따라, 각 조직들은 경영을 통해 환경의 불확실성을 전략적으로 극복하고 있다(Hwang, 2006; Krücken & Meier, 2006; Meyer et al., 2006; 장용석·조희진, 2013). 즉, 조직들은 현재의 경영 패러다임, 또는 패러다임 변화에 조응하여 행태나 운영방식을 변화 시킨다.

현재의 경영 패러다임은 책임성 또는 효율성이라는 단편적인 가치를 추구하는 것을 넘어 양자가 조화를 이룬 융합적 가치를 추구하는 방향으로 전개되고 있다. 구체적으로 공공부문과 비영리 조직에는 책임성과 더불어 효율성이라는 가치가, 민간부문에는 효율성과 더불어 책임성이라는 가치가 강조되고 있다. 이에 따라 공공부문의 경우 신공공관리에 기반한 성과평가, 성과급, 민영화, 민간 위탁 등의 다양한 시장원리를 받아들이고, 민간부문에서는 각종 사회봉사, 사회공헌활동 등을 통한 사회적 책임을 전략적으로 이행하고 있다.

이러한 배경 하에서 본 연구는 공공성과 수익성을 동시에 요구하는 제도적 환경과 제도적 환경의 변화가 조직성과에 어떠한 영향을 미치는 가에 의문을 가지고, 이를 지방의료원을 통해 실증적으로 규명하고자 한다.

지방의료원은 지역 내 의료제공이 어렵거나 민간 의료기관이 자리 잡지 못한 의료 취약 지역에 대해 의료서비스 기능을 강화하기 위해 정부가 설립·운영하는 거점병원이다. 지방의료원은 정부의 규제와 예산, 그리고 고객의 요구와 의료수익으로 유지되는 특수법인으로 공극점(public pole)과 사극점(private pole)의 중간적 특성을 지니고 있다(여영현·최태선, 2009). 실제로 지방의료원은 공공의료서비스를 지역 주민들의 요구에 따라 효과적으로 제공하기 위해 자원을 효율적으로 운용할 것을 요구받고 있으며, 지방의료원 설립 및 운영에 관한 법률에 의거하여 수행되는 운영평가는 수익성과 공공성을 함께 평가하도록 하고 있다. 즉, 지방의료원은 환자의 진료, 공중보건 향상, 질병예방, 지역주민의 복지향상 등의 서비스를 제공해야 한다는 공공성과 지역거점병원으로서 지역 내 다른 종합병원들과 경쟁을 통해 수익성을 동시에 추구해야하는 제도적 환경 하에 있다(여영현·최태선, 2009).

특히 공공의료에 대한 본질적인 가치에 집중하고 수익성을 고려하지 않아 발생하는 재정악화는 조직의 존립을 어렵게 한다. 2013년 폐업 결정으로 논란을 빚은 진주의료원을 비롯, 대부분의 의료원은 의료수익이 낮아 적자 만성 적자에 시달리고 있다. 이에 많은 연구들이 주로 공공의료서비스의 '수익성 개선'에 치중된 논의를 진행하고 있으며(Gai, et al., 2010; Garcia-Lacalle & Martin, 2010), 지속적으로 공공조직이 수익성을 추구하는 것이 중요한 과제라고 주장한다(박종영, 2007). 그럼에도 지방의료원은 의료취약지에 공공의료를 제공해야 한다는 명확한 공공성 추구의 목적이 있으므로 공공성과 수익성에 대한 논쟁이 지속되고 있다.

이러한 관점에서 본 연구는 공공조직의 성과에 영향을 미치는 환경적 요인, 특히 제도적 환경을

확인하는데 있어 성과를 공공성과 수익성으로 구분하여 살펴보고자 한다. 구체적으로 지방의료원에 대한 성과평가 결과, 부족한 자원을 충당하기 위해 외부에 의존하는 정도를 나타내는 타인자본 의존도, 그리고 조직장(organizational Field) 내에서 발생한 초점사건이 지방의료원의 수익성과 공공성에 주는 영향을 실증분석 하고자 한다. 이를 위해 우선 지방의료원과 관련된 제도적 환경과 환경변화를 이론적으로 검토하고, 도출된 가설의 검증을 위해 고정효과모형(fixed-effect model)을 사용한 패널회귀분석(panel regression analysis)을 실시한다. 본 연구는 기존 연구들이 다루지 않았던 조직의 성과에 대한 제도적 환경의 영향력을 논의하고, 이를 실증적으로 확인했다는 점과 이를 바탕으로 지방의료원의 운영·관리에 관한 정책적 함의를 제시한다는 점에서 함의가 있다.

Ⅱ. 이론적 논의

1. 제도적 환경

1) 공공부문의 제도적 환경

공공과 민간을 바라보는 관점은 "공공조직과 민간조직은 차이가 있다"는 시각에서 점차 "공공조직과 민간조직은 차이를 나타내는가?"라는 의문으로 변화해 왔다. 이는 공공과 민간 조직 사이의 차이를 규명하고자 하는 연구들이 지속되어 온 것을 통해서도 확인할 수 있다.[1] 공공과 민간이 여러 가지 측면에서 상이한 조직이라는 전제에서 출발하며, 이는 전통적으로 민간조직과 구분되는 공공조직의 특성인 공익추구라는 목적에 기인한다. 더 구체적으로 Rainey & Bozeman(2000)는 목표 모호성(goal ambiguity), 조직 구조(organizations structures), 공식화된 절차(formalization of processes) 등의 특성이 공공과 민간을 구분할 수 있다고 하였다. 이러한 관점에서 보면, 공공부문과 민간부문이 속한 조직장이 다름에 따라 각 부문이 직면한 제도적 환경 또한 상이하다고 이해된다.

그러나 하나의 조직장에서 보편화된 규범은 다른 조직장으로 전파되고, 확산될 수 있고(Meyer et al., 1997), 공공에서 민간으로, 민간에서 공공으로 보편적 규범이 전파되면 이에 속한 조직은 개별적 행위자로서 전파된 규범에 따를 것이라는 사회적 기대를 받는다. 실제로 지속가능발전, 즉 경제 발전과 복지 및 환경과의 조화를 통한 경제적 가치와 사회적 가치의 융합이 국가 운영의 지배적인 패러다임으로 자리잡아감에 따라 국가의 기본적인 성격 및 틀을 개편해야할 필요성이 대두되고, 국가의 주요행위자인 정부와 기업, 그리고 시장의 역할도 함께 변화될 것이 요구되고 있다(장용석·조희진, 2013).

공공조직의 경우, 민간영역에서 추구하던 경영효율화의 논의가 공공의 영역에 확산되면서 지속

1) Rainey & Bozeman(2000), Frunkin & Galaskiewicz(2004), Morales et al.(2012), Hvidman & Andersen(2013), Johansen & Zhu(2013) 등의 연구들이 공공과 민간의 차이가 존재하는 가를 규명하고자 노력하였으며, 이러한 노력은 지속되고 있다.

적으로 경영개선을 요구받아 왔다. 공공부문에 민간의 경영 원리가 확산된 대표적인 사례 중 하나로 경영평가의 확산을 들 수 있다. 공공부문에 '평가'와 '감사'가 확산되는 것은 신공공관리가 부상함에 따라 공공부문에 대한 책임성과 투명성을 강조하게 된 것과 관련된다(Power, 2000; 장용석·조희진, 2013). 특히 공공기관의 경우, 역능적 행위자임과 동시에 정부로부터 공공기능을 위임받아 주인-대리인의 관계를 이루고 있어 경영평가는 '관리 감독의 필요성'이라는 현실적 요구에 조응하기 위해 확산되었다고도 볼 수 있다(김택규·이정욱, 2017).

2) 지방의료원의 제도적 환경

지방의료원을 둘러싼 제도적 환경, 특히 공공성과 수익성에 관한 논의를 구체적으로 살펴보면 다음과 같다. 기존에는 지방의료원과 같은 공공 의료조직은 민간조직에 비해 사회의 편익을 지향, 대변하는 역할을 수행해야 하고, 예방차원이나 민간부문이 기피하는 영역의 서비스를 제공하기 때문에(이경희·권순만, 2003) 수익성보다는 공공성을 추구해야한다는 견해가 폭넓은 지지를 받아왔다(양종현·이정우, 2017). 이러한 배경 하에서 공공의료의 역할 강화에 대한 시민사회의 요구가 지속적으로 제기되는 가운데 정부는 2005년에 '공공의료 확충방안'을 발표하였다.[2] 더불어 2012년 2월, 「공공보건의료에 관한 법률」을 개정하여 공공보건의료를 국민의 보편적 의료이용 보장과 건강 증진활동을 제공하는 모든 의료기관의 활동으로 규정하고, 공공병원과 민간병원의 소유구분으로 이분하던 공공보건의료 영역을 기능중심으로 구분하였다. 이에 따라 지방의료원도 민간 의료조직과 마찬가지로 경영성과에 관한 관심을 가지게 되었다(조남권, 2014; 양종현·이정우, 2017). 보건복지부 또한 지역거점공공병원으로서 지방의료원의 역할을 정립하고 예산을 지원하는 등 의지를 보였으나, 지방의료원이 안고 있는 다차원적이고 구조적인 어려움이 지속되었고 재무적 경영성과는 여전히 강조되고 있다(허순임, 2015).

지방의료원을 둘러싼 공공성과 수익성에 대한 보다 직접적인 압력은 성과평가를 통해서 이루어지고 있다. 지방의료원에 대한 경영평가는 실제로 지방공기업법 제78조와 동법 시행령 제68조에 의해 1989년부터 시작되었다. 당시에는 '지방공사의료원'이라는 명칭으로 행정자치부에 의해 평가를 받아왔으며, 평가 초기에는 84%가 수익성 가중치를 가지고 수익성에 초점을 두었으나 2000년대에 접어들면서 그 격차가 줄어들어 2004년에 최종적으로 공공성지표가 61%로 평가가 종료되었다. 지방의료원의 관리 주체가 보건복지부로 이관되면서, 2007년부터 '지역거점 공공병원 운영평가'라는 명칭으로 성과평가가 시작되어 매년 실시되고 있으며, 공공의료 전달의 지속가능성을 제고위해 '운영진단'을 실시하고 있다.[3] 지역거점 공공병원 운영평가는 2017년 평가 기준 공공성

2) 이러한 변화는 지방의료원 경영과 관련하여 지속적으로 제기되었던 누적적자, 방만한 경영, 강성귀족노조 등과 같은 문제점을 해결해야 한다(양종현·이정우, 2017)는 인식과 지방의료원의 수익성은 양질의 의료서비스를 지속적으로 제공하기 위한 존립기반이기 때문에 경영의 효율성을 확보하지 못하면 공공성을 확보하는 것도 현실적으로 어렵다(조남원·서원식, 2014)는 의견을 바탕으로 한다.

3) 지역거점 공공병원 운영평가는 「지방의료원 설립 및 운영에 관한 법률」 제21조에 근거하여 전체 지역거점 공공병원(총 39개소)에 대해 각 병원 운영상황을 전반적으로 점검하고 그 성과 및 실적을 평가하는데

을 측정하는 '공익적 보건의료서비스' 영역, 효율성을 측정하는 '합리적 운영' 영역이 동일하게 30%를 차지하고 있어 공공성과 수익성과 모두를 모두 중요하게 다루고 있다〈표 1〉.

〈표 1〉 지역거점공공병원 운영평가 영역별 가중치 연도별 변화

평가영역	2006년	2007년~2009년	2010년	2011년~2013년	2014년~2015년	2016년
양질의 의료	40%	35%	15%	20%	30%	20%
공익적 보건의료서비스	20%	20%	30%	30%	30%	30%
합리적 운영	30%	35%	40%	30%	30%	30%
책임 경영	10%	10%	15%	20%	10%	20%
계	100%	100%	100%	100%	100%	100%

자료: 2017년 지역거점공공병원 운영평가 결과 보고서(국립중앙의료원, 2017: 16)

성과평가가 도입되면서 지방의료원은 지속적으로 경영효율화를 요구받고 있다. 특히 성과평가 도입 초기인 90년대에는 거의 80% 이상의 비중으로 수익성에 대한 외부의 평가를 받아 강력한 수익추구에 대한 사회적 요구가 있어 왔음을 알 수 있다. 따라서 의료의 질, 공공성, 효율성 모두를 평가하고 있지만, 성과평가를 통해 지방의료원이 공공성을 향상시키는 결과를 나타내는가에 대해서는 의문이 제기된다(박경돈, 2012).

2. 지방의료원의 성과

기존의 지방의료원과 관련된 논의는 주로 병원 경영에 초점을 맞추고 있다. 이에 기존의 연구는 자료포락분석(DEA)을 바탕으로 지방의료원의 효율성을 분석하는 연구, 지방의료원 경영성과의 영향요인을 확인하는 연구, 지방의료원 경영평가(운영평가) 결과를 중심으로 대안을 진단하는 연구 등이 이루어지고 있다.

지방의료원을 포함한 공공병원에 대한 선행연구의 상당 부분이 자로포락분석을 사용하여 의료

제도적 취지가 있다. 평가 영역은 의료 경쟁력(양질의 의료, 합리적 운영)과 공공성(공익적 보건의료서비스, 사회적 책임) 평가로 구성된다. 평가방법은 평가지표에 따라 사전서류조사, 현지조사, 설문조사(전화·웹) 등 다양한 평가방법을 활용하고 있다.

한편, 운영진단은 「지방의료원 설립 및 운영에 관한 법률」 제22조에 근거하여 실시되며, 지방의료원의 현 경영상황과 문제점을 엄밀히 진단하여 개선과제를 도출하여 궁극적으로 공공의료 전달의 지속가능성을 제고하고자 추진하였다. 34개 지방의료원 전체에 대한 객관적 비교·분석이 이루어진 평가는 2012년에 처음 실시되었다. 운영진단은 지방의료원의 특성을 고려하여 공공성과 경영효율성을 함께 분석한다. 공공성은 의료원 환경을 감안한 의료취약도와 공익적 역할 수행비용을 분석하여 반영하였다. 의료취약도는 지방의료원별 의료권(시간거리 30분)을 설정, 의료권 내 의료수요(실 거주 인구수에 의료이용 가중치 반영)와 의료공급(지방의료원을 제외한 총 병상수)이 모두 적을수록 취약도가 높다고 판단한다. 공익적 역할 수행은 의료안전망 진료과(2차 급성기 진료과목)·의료시설(응급실, 분만실 등), 의료급여 환자 진료에 따른 기회비용, 공익사업 수행비용 등을 감안하여 산출한다. 경영효율성은 경영성과, 경영효율성, 재무건전성 등 3개 영역으로 결산서 등 재무제표를 중심으로 분석한다.

원의 효율성을 분석하고 있다(Grosskopf & Valdmanis, 1987; Burgess & Wilson, 1998; 정윤수, 1995; 유태우 외, 2004; 유금록, 2010). 주로 이 연구들은 공공서비스의 효율성 수준을 다양한 변수를 통해 측정하였다는데 의의를 두고 있다. 정윤수(1995)는 미국의 의료교육병원의 효율성을 규모수익불변 자료포락분석모형을 사용하여 도출하였으며, 전체 입원환자 중 의료보호 환자가 차지하는 비율이 높을수록 더 비효율적이라는 결과를 도출해 공공병원의 비효율이 공공성과 관련됨을 보여주었다. Burgess & Wilson(1998)은 대만의 의료기관을 대상으로 규모수익가변 자료포락분석모형을 통해 효율성을 측정하였으며, 각 조직의 소유 구조에 따라 효율성이 유의미하게 달라짐을 확인하였다. 유금록(2010)은 국내 지방의료원을 대상으로 부트스트랩 자료포락분석을 사용하여 효율성을 추정하였으며, 지방의료원 간의 효율성 차이를 인구, 재정자립도 등 환경 변수의 차이에서 기인한다고 설명하였다.

지방의료원 경영성과에 대한 연구는 주로 재무성과를 중심으로 진행되었고(문재우 외, 2004; 박종영, 2007; 이창은, 2010), 공공성과 수익성을 함께 고려한 연구도 수행되어 왔다(김인 외, 1999; 황혜신, 2005). 박종영(2007)은 지방의료원의 특성(환경적·구조적·경영적·전략적·재무적·진료실적 특성)별 수익성의 차이를 비교분석하였으며, 지역 내 병의원수가 많아 경쟁 환경이 조성된 의료원이 더 높은 수익성을 나타냄을 확인하였다. 이창은(2010)의 연구는 흑자와 적자병원 사이에 재무성과가 유의미한 차이가 있으며, 흑자 의료원은 의료 원가가 높고 병상이용률이 높아 적절한 자원의 투입과 시설 사용수준을 통해 경영성과를 높인다는 결론을 도출하였다. 황혜신(2005)의 연구에서는 공공의료서비스의 수익성과 공공성을 민간위탁성과를 통해 분석하였으며, 의료원의 민간위탁이 수익성을 증대시켰으나 공공성을 저해한다고 주장하였다.

지방의료원에 대한 성과평가가 실시된 이후 평가 결과를 바탕으로 한 연구 또한 진행되었다(이동원 외, 2007; 이지영·김렬, 2008). 이동원 외(2007)의 연구에서는 경영평가 결과를 바탕으로 공공성과 수익성 가중치 및 득점수준의 변화를 살펴보았으며, 1999년 이후로 수익성과 공공성이 양의 상관관계가 나타남을 근거로 수익성과 공공성을 대립되는 개념으로 인식하던 기존의 시각을 비판하였다. 이지영·김렬(2008)의 연구에서는 각 지방의료원에 대해 자료포락분석을 통해 효율성 지표를 도출하고, 이를 실제 2006년 보건복지부 운영평가 결과와 비교하였다. 그 결과, 자료포락분석을 통한 지방의료원의 효율성 수준이 운영평가 결과와 큰 차이를 보였으며, 따라서 기존의 경영평가 방식의 타당성에 대해 제고가 필요함을 시사하였다.

이상의 연구 흐름에서 나타나는 지방의료원 연구의 특징은 지방의료원의 공공성과 수익성으로 대변되는 성과의 관련 요인을 검토하는 연구와 지방의료원에 대한 성과측정방식을 개발하거나 기존의 평가에 대해 비판하는 연구를 중심으로 수행되었다. 특히 지방의료원의 경영평가(운영평가)와 관련해서 지표의 타당성을 지적하는데 초점을 맞추는 반면, 이러한 평가의 도입이 지방의료원의 성과에 어떤 영향을 주고 있는지를 직접적으로 분석하는 연구가 부족하였다. 따라서 본 연구는 정부부처가 지방의료원의 성과를 평가하기 위해 도입한 '지역거점 공공병원 운영평가'의 결과가 지방의료원의 성과인 수익성과 공공성을 어떻게 변화시키는지에 대해 실증분석을 수행하고자 한다. 아울러 지방의료원이 처한 제도적 환경으로 성과평가 결과 외에 정부와의 관계, 시장의 경쟁

환경이 지방의료원의 성과를 변화시키고 있는지 함께 분석한다.

3. 조직 성과에 영향요인으로서 제도적 환경

1) 제도적 환경에의 조응

공익을 추구하는 공공조직의 경우 조직의 행동과 결과 간의 관계가 복잡하거나, 그에 따른 성과가 불분명하여 상당한 모호성이 발생하게 된다(March & Olsen, 1976; Chun & Rainey, 2005; Salge, 2011). 따라서 공공조직의 성과평가의 결과는 제한된 합리성을 가진 조직에게 성과 정보를 주며, 성과평가의 결과가 낮게 도출되었을 때 조직은 문제를 인식하게 된다(Greve, 2003). 즉, 성과평가는 조직의 의사결정에 중요한 전제조건으로 작용한다(Boyne et al., 2005; Ho, 2006; Salge, 2011). 보편적인 경영원칙들이 확산되면서 이를 잘 이행하는 조직들에게 인센티브가 주어지는 경우가 많기 때문에(Rodríguez-Escobar, et al., 2006) 평가나 표준 및 인증을 통해 대외적으로 입증하는 과정이 필요하다(장용석·조희진, 2013). 이러한 평가 기준은 조직이 해당 기준에 부합하는 구조나 행태, 관행을 채택하도록 한다(배종훈, 2013; Hwang & Colyvas. 2011; 장용석·조희진, 2013). 이러한 변화를 통해 조직은 대외적으로 좋은 평판과 명성을 얻고, 이는 조직의 이미지 제고 및 조직의 성공에 기여할 수 있다(Meyer, 1996; 장용석·조희진, 2013, 재인용).

특히 이러한 성과평가의 결과는 외부에 공개되는 조직의 성과정보이므로 더 조직에 중요한 영향을 준다. 지방의료원의 성과를 평가하는 지역거점 공공병원 운영평가는 그 결과를 A~D의 네 등급으로 나누어 공개하도록 되어있으며, 하위 등급을 부여받은 기관의 경우 외부에 부적절한 성과정보를 공개하게 된다. Mas & Moretti(2009)는 외부에 정보를 공개하였을 때 주변의 경쟁자로부터 성과개선에 대한 사회적 압력을 받게 된다고 하였다. 지방의료원의 운영평가 결과 정보는 다른 의료원과의 상대적인 성과 부족을 나타내는 지표이며, 낮은 평가결과를 부여받은 의료원의 경우 동료집단과 유사한 수준으로 성과를 향상시킬 사회적 압력을 받게 된다. 이러한 사회적 압력은 평가지표의 중요부분을 차지하는 수익성, 공공성 모두에 영향을 줄 수 있으며, 따라서 다음의 가설을 도출하였다.

가설 1. 운영평가 결과 하위 등급을 부여받은 조직은 상위 등급을 부여받은 조직보다 경영성과를 향상시킨다.
가설 1a. 운영평가 결과 하위 등급을 부여받은 조직은 상위 등급을 부여받은 조직보다 수익성을 향상시킨다.
가설 1b. 운영평가 결과 하위 등급을 부여받은 조직은 상위 등급을 부여받은 조직보다 공공성을 향상시킨다.

2) 자원의존에 따른 환경에의 조응

자원의존이론(Resources Dependency Theory)은 조직이 스스로 완전할 수 없기 때문에(Scott, 1981:188) 생존을 위해 환경과의 끊임없는 상호작용에 직면하고 있다고 설명한다. 일반적으로 조직은 스스로를 유지하기 위해 다양한 자원들을 필요로 하며, 외부로부터 이러한 자원들을 공급받

아야 한다(정규진 외, 2013). 따라서 조직은 생존을 위해서 외부와의 관계를 잘 유지하면서 자원공급에 의존해야 하는 상호의존성이 발생하게 된다. 이러한 관계에서는 조직의 성과는 상호의존성을 가진 이해관계자의 요구를 얼마나 충족시키느냐로 평가될 수 있다(Pfeffer & Salancik, 1978). 즉, 한 조직은 다른 조직과 의존되어 있고, 환경으로부터 긴급한 자원을 얻을 수 있음(Pfeffer, 1975)을 의미하며, 이러한 논의는 조직이 다양한 문제와 이슈에서 왜 제한된 선택을 하는지에 대한 설명을 가능하게 해준다(Friedland & Alford, 1987; Meyer et al., 1983; Pfeffer & Salancik, 1978; 정규진 외, 2013). 환경에 대한 적합한 의존은 조직역량을 증대하는데 도움을 줄 수 있으나, 환경에 대한 지나친 의존은 조직 운영에 부작용을 가져올 수 있다(Preffer & Salancik, 1978). 따라서 조직은 자립적인 재정기반확보를 통해 외부 환경에 대한 지나친 의존을 경감시킬 필요가 있다. 이러한 측면에서 조직은 외부환경 혹은 행위자로부터 자원을 획득하거나 그들을 내부로 흡수하여 그들의 능력을 내부자원으로 대체하는 행위(포섭; co-optation)를 통해 지속가능성을 제고하기도 한다(Selznick, 1949).

지방의료원은 '지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률'의 규정에 따라 지방자치단체에 의해 설립된다. 또한 동법에 의거 지방자치단체는 지방의료원의 설립과 운영에 필요한 경비를 보조금으로 지급하며, 의료원의 업무를 지도·감독한다. 지방의료원은 지급된 출연금과 보조금을 자원으로 공공의료사업을 수행하여 의료취약지에 대한 의료서비스를 제공한다. 그러나 정부의 지방의료원 지원현황을 살펴보면, 지방의료원에 따라 지원금액의 편차가 클 뿐 아니라 규모 또한 매년 상이한 수준이다. 이러한 상황에서 공공기관은 점차 정부의 보조금보다 외부 차입금 등 부채증가에 의존하여 재무상태를 크게 악화시키고 있으며(오영민·하세정, 2015), 실제로 만성적인 재정적자에 시달리는 지방의료원들은 지자체 지역개발기금을 차입하는 등 부채를 통해 자원을 조달하고 있다. 이처럼 부채를 늘려 긴급한 자원조달을 수행했던 지방의료원은 지속적인 재정악화를 겪게 되고, 따라서 외부에 대한 자원의존도가 높은 지방의료원은 수익 추구를 통한 자립적인 재정기반확보를 통해 외부 환경에 대한 지나친 의존을 경감시킬 필요가 있다. 따라서 다음과 같은 가설을 도출할 수 있다.

가설 2. 자원의존도는 조직의 성과에 영향을 미친다.
가설 2a. 자원의존도가 높은 조직일수록 조직의 수익성을 향상시킨다.
가설 2b. 자원의존도가 낮은 조직일수록 조직의 공공성을 향상시킨다.

3) 초점사건 발생으로 인한 제도적 환경의 변화

초점사건(focusing event)은 대중의 이목을 집중시킬만한 돌발사건으로서 자연재난이나 부적절한 테크놀로지의 관리로 인해 발생한 사건 뿐 아니라 대규모적 시위나 정부의 스캔들 등을 포함하여 언론의 대대적인 보도로 국민의 관심이 집중되는 모든 사건을 의미한다(Birkland, 1998: 53-55; Birkland, 2001: 101; 유훈, 2009: 272; 이동규 외, 2011).

정책이슈는 이슈주도자와 촉발장치(triggering mechanism) 또는 예측하지 못한 사건간의 동적

인 상호작용에 의존하여 형성되는데(Cobb & Elder, 1995: 98), 이때 참여자와 과정은 자극(impetus) 또는 제약(constraint)의 역할을 할 수 있다. 자극의 역할을 하는 참여자 또는 과정은 의제에서 주제를 강조하거나 대안을 보다 적극적으로 검토하도록 주도한다(Birkand, 2005). 즉, 불만(grievance) 또는 촉발사건(triggering event) 그리고 이슈 주도자 사이에 연결고리를 통해 정책형성 또는 변동이 이루어진다는 의미이다(이동규, 2013).

이와 유사한 맥락으로 단절균형이론(Punctuated Equilibrium Theory)에 따르면, 정책이나 예산은 일정기간 균형상태를 유지하다가 어떤 조건 하에서 단절적인 변화(Punctuation)가 발생하고 다시 균형상태가 지속된다. 즉, 갑작스럽게 정치, 경제, 사회, 혹은 국제적 사건 등이 일어나게 되면 기존의 정책에 대한 문제가 제기되면서 이를 통해 정책변화를 촉발시키게 된다. Baumgartner & Jones(1993)는 정책 변동이 점증적 변화(incremental change)와 급격한 변화(radical change)에 의해서 일어나며, 여론에 의해 어떤 이슈에 대한 관심이 증대되거나, 영향력 있는 사람이 문제를 제기하게 되면 기존의 이해관계자 간의 권력 균형이 깨지고 급격한 정책변화가 나타나게 된다고 한다.

즉, 초점사건의 발생으로 그와 관련된 의제는 여타 의제에 비해 주목받게 되고, 의사결정에도 영향을 미친다. 2013년 2월 26일 경상남도는 1910년 9월 10일 개원하여 경상남도 지역 거점 병원으로 운영되어왔던 진주 의료원을 폐업하기로 결정하였다. 이는 공공의료기관이 강제로 폐업 결정이 내려진 첫 번째 결정이기 때문에 논란이 되었고, 그 주요한 원인이 열악한 경영실태, 저조한 효율성이라는 점[4]에서 해당 사건으로 인해 공공성과 효율성과 관련해 지방의료원의 역할과 정체성에 대한 논란이 확산되었다. 따라서 다음의 가설을 도출하였다.

가설 3. 초점사건의 발생은 조직의 성과의 영향요인을 조절한다.

Ⅲ. 분석자료 및 분석방법

1. 분석대상

본 연구의 분석대상은 〈표 2〉와 같이 전국 13개 시·도에서 운영되고 있는 24개 지방의료원이다. 2017년 평가 기준 지역거점 공공병원으로서 운영평가의 대상이 되는 의료기관은 전국의 지방의료원과 적십자병원(서울·상주·인천·통영·거창 소재)이며, 연구에서는 비영리 민간 조직으로 구분할 수 있는 적십자병원 5개 기관을 제외한 공공조직인 지방의료원을 대상으로 연구를 수행한다.[5]

4) 2012년 지역거점 공공병원 운영평가 및 운영진단 평가결과에 따르면, 진주의료원은 수익성이 매우 취약하며(경영성과 34.6점), 높은 의료비용에 비해 생산성이 매우 낮고(운영효율성 26.2점), 심지어 높은 재무건전성(63.4점) 또한 보조금으로 인한 자본수입에서 기인하고 있었다. 즉, 진주의료원은 경영효율성이 매우 낮은 상태였으며, 공공성 또한 경영효율성에 비해 상대적으로 높게 나타났을 뿐 전체 의료원 중에서는 좋은 성과를 보이지 못했다. 이러한 경영 실태는 2013년 진주의료원 폐쇄 결정에 결정적 근거로 작용하였다.

5) 2017년도 말 기준 전국에 총 34개의 의료원이 운영되고 있으며, 연구에서는 2015년에 개원한 진안군의료

〈표 2〉 분석 대상 지방의료원 일반현황(2016년 12월 기준)

시도	의료원명	종별	허가병상수	가동병상수	진료과목수[1]	응급지정[2]
합계			7,466	6,448	407	23개소
서울	서울의료원	종합	623	593	25	센터
부산	부산의료원	종합	502	470	21	기관
대구	대구의료원	종합	544	405	20	기관
인천	인천의료원	종합	304	256	20	기관
강원	원주의료원	종합	237	237	14	기관
	강릉의료원	종합	137	137	12	기관
	속초의료원	종합	190	190	18	센터
	삼척의료원	종합	152	152	15	센터
	영월의료원	종합	214	214	16	기관
충북	청주의료원	종합	652	400	21	기관
	충주의료원	종합	292	292	18	기관
충남	천안의료원	종합	242	242	21	기관
	공주의료원	종합	216	202	14	기관
	서산의료원	종합	235	231	13	센터
	홍성의료원	종합	480	320	20	센터
전북	군산의료원	종합	420	420	23	센터
	남원의료원	종합	288	288	19	센터
전남	목포시의료원	종합	299	259	16	기관
	순천의료원	병원	272	192	13	기관
	강진의료원	병원	180	180	12	기관
경북	울진군의료원	병원	154	79	16	기관
경남	마산의료원	종합	286	286	14	기관
제주	제주의료원	병원	300	156	9	X
	서귀포의료원	종합	247	247	17	센터

자료: 2017년 지역거점공공병원 운영평가 결과보고서(국립중앙의료원, 2017)
1) 진료과목수: 전문의가 있는 진료 과
2) 센터: 지역응급의료센터 / 기관: 지역응급의료기관

지방의료원에 대한 현행 운영평가는 2006년 처음 도입되었으며, 본 연구에서는 평가가 어느 정도 자리를 잡은 2010년의 성과부터 분석에 사용하고 있다. 평가 결과가 성과에 영향을 주기 까지는 시차가 존재하므로, 평가가 이루어진 다음 해인 2011년부터 2016년까지의 기간을 연구의 시간적 범위로 설정하였다. 또한 진주의료원의 폐업시점까지의 기간인 2011년부터 2013년, 폐업이후인 2014년부터 2016년으로 시간범위를 나누어 폐업 결정이 각 지방의료원에 대한 각 변수의 인과관계를 어떻게 변화시키고 있는지 확인하고자 하였다.

원, 각 조직의 성과를 구분하기 어려운 경기도의료원 6개 병원(이천·수원·포천·안성·의정부·파주), 그리고 결산자료와 평가결과 등에 대한 공시가 제대로 이루어지지 않은 3개 의료원(포항·안동·김천)의 총 10개 조직을 제외한 24개 조직을 중심으로 분석을 실시하였다.

1. 변수 설정

1) 종속변수

(1) 수익성 변수: 의료수익경상이익률

종속변수인 지방의료원의 경영성과 중 수익성을 나타내는 변수로 지방의료원의 의료수익경상이익률을 사용하였다. 선행연구에서 의료기관의 수익성을 나타내는 변수는 주로 의료수익의료이익률, 의료수익순이익률 및 의료수익경상이익률 등을 사용하고 있으며(이동원 외, 2007; 홍미영 외, 2009; 양종현, 2013), 이 중 의료수익경상이익률의 경우 각 병원들의 고유 목적 사업인 의료수익 대비 의료 외 수익의 비율을 측정하는 지표이다. 최근 병원들은 사업을 다변화하고 기본적인 의료행위 외에 다양한 수익사업을 통해 수익을 증대하고자 한다(양종현, 2013). 조직이 변화된 환경에 따라 전략적으로 경영성과를 개선하고자 노력한다면, 의료수익경상이익률은 조직이 의료 외의 다양한 수익창출을 통해 전략적으로 수익성을 향상하고자 노력함을 적절하게 보여준다. 즉, 의료 외 수익의 비중이 높을수록 조직이 수익성을 전략적으로 향상시키고 있다는 설명이 가능할 것이다.

의료수익경상이익률의 도출을 위해 사용된 각 의료원의 수익 자료는 보건복지부에서 운영하는 지역거점 공공병원 알리미(http://rhs.mohw.go.kr)에 각 의료원이 공시한 내용을 바탕으로 하며, 의료수익경상이익률은 다음의 산식과 같이 도출된다.

$$\text{의료수익경상이익률} = \left(\frac{\text{의료수익} + \text{의료외수익}}{\text{의료수익}}\right) \times 100(\%)$$

(2) 공공성 변수: 의료사회사업비

종속변수 중 지방의료원의 공공성을 나타내는 변수로 지방의료원의 의료사회사업비를 사용하였다. 선행연구에서는 의료기관의 공공성을 나타내는 변수에는 의료사회사업비, 의료급여환자비율 등을 주로 사용하고 있으며(양조현, 2013; 김신아 외, 2017), 의료사회사업비는 각 지방의료원이 직접 의료급여환자, 독거노인, 생계곤란자, 외국인 근로자, 노숙인 등 의료 사각지대에 있는 사람들에게 지원하는 금액으로 의료 공공성의 객관적 지표가 될 수 있다. 연구에서는 각 지방의료원의 결산서에서 확인한 의료사회사업비를 사용하여 의료원이 공공성을 위해 투자하는 정도를 확인하였다.[6]

6) 대구의료원과 강진의료원의 경우 결산서에 '의료사회사업비' 항목을 사용하고 있지 않았으며 공공사업에 대한 지출을 '수탁진료사업비'로 공시하고 있다. 대구의료원의 경우 2015년 예산서 기준 '수탁진료사업비' 목이 '외국인진료사업비', '무료간병사업비', '공공보건프로그램사업비' 등 의료원에서 운영하는 공공사업항목에 대한 지출로 구성되어 있으며, 강진의료원의 경우 2016년 예산서 기준 '대행사업비'에 공공보건의료사업인 '사랑의 의료봉사대'와 관련한 공공보건 의료사업 진료비를 공시하고 있다. 따라서 두 의료원의 경우 수탁진료사업비를 의료사회사업비와 같이 매 년의 공공성 지출 항목으로 사용하였다.

2) 독립변수

(1) 지역거점공공병원 운영평가 결과

본 연구의 독립변수 중 지방의료원의 운영평가결과를 나타내는 변수로 각 의료원의 지역거점공공병원 운영평가 등급을 사용하였다. 지역거점공공병원 운영평가는 A, B, C, D의 네 개 등급을 사용하여 대상 의료원의 성과를 구분하고 있으며, 분석에서는 전년도 운영평가에서 어떤 결과가 도출되었는가 여부를 변수화하여 경영성과에 미치는 영향을 확인하고자 하였다. 특히 우수한 등급과 낮은 등급이 미치는 영향을 구분하기 위해 평가등급이 C, D 등급으로 저조한 평가를 받은 조직을 1로 측정하였다. 등급을 측정하기 위해 각 의료원의 개별평가보고서를 사용하였다.

(2) 타인자본의존도

지방의료원의 자원의존도를 측정하기 위해 재무구조에서 조직외부의 자원에 의존하는 수준을 나타내는 타인자본의존도를 독립변수로 사용하였다. 타인자본의존도는 부채의 비율을 뜻하며, 지방의료원 뿐 아니라 공공기관 전반에 있어 부채증가가 공공재정에 중요하게 다루어지고 있다(오영민·하세정, 2015; 황정윤 외, 2015). 조직은 부족한 자원을 외부에서 조달하고자 부채를 늘리게 되고, 이로 인해 타인자본에 대한 의존 수준이 높아지면 재무 위험이 높아지고 자본구성의 안정성이 낮아지게 된다. 각 지방의료원의 타인자본의존도를 측정하기 위해 지역거점공공병원 개별평가보고서에 기재된 타인자본의존도 수치를 사용하였으며 전년도의 값을 기준으로 한다.

$$\text{타인자본의존도} = \left(\frac{\text{부채}}{\text{총자본}}\right) \times 100(\%)$$

3) 통제변수

위에 설명된 독립변수 외에 지방의료원의 수익성과 공공성에 영향을 주는 요인으로 본 연구에서는 의료원이 처한 환경적 특성, 의료원의 운영적 특성, 그리고 의료원의 재정적 특성을 변수로 사용하였다. 환경적 특성은 의료원이 위치하고 있는 시도 혹은 시군구의 특성 중 해당 조직에 영향을 미칠 수 있는 특성 변수이며, 의료급여대상자 비율, 1인당 개인소득, 지역 병상수준을 사용하였다. 의료급여대상자 비율은 광역자치단체 내에 거주하는 의료보장대상인구 대비 1급, 2급 의료급여대상인구수를 비율로 사용하였으며, 의료원이 주로 광역자치단체를 범위로 하여 운영되는 만큼 해당 지방의료원이 소재하는 광역자치단체를 기준으로 인구수를 산정하였다. 1인당 개인소득은 해당 지역의 주민 개인에 전속되는 소득으로 국민소득에서 법인이나 일반정부의 소득과 같이 개인에 지급되지 않는 부분을 공제하고 개인이 받을 수 있는 사회보장 등을 더한 값이며, 이를 통해 해당 지역에서 의료서비스를 제공받는 대상의 소득수준을 나타낸다. 마지막으로 지역 병상 비율은 지방의료원이 서비스를 제공하는 광역 범위의 인구대비 총 병상수로, 해당 지역의 의료서비스 규모를 보여준다.

운영적 특성은 조직의 규모를 나타내는 병상수대비 종사자 수, 조직의 연간 실적인 환자수(재원·외래)를 사용하였다. 병상수 대비 종사자 수는 의료원의 병상규모 대비 가용 인적 자원의 규모를 비율로 하여 조직의 역량을 측정하였으며, 병상수는 의료원의 매년 허가된 총 병상수로, 총 종사자 수는 의사, 간호사, 행정직을 포함한 전체 직원 수를 사용하였다. 환자수는 연간 재원 환자수와 외래 진료 환자수로 실제로 한 해 동안 의료원에서 서비스를 제공한 규모를 의미한다.

재정적 특성은 의료원이 사용할 수 있는 재정규모인 연간 총 자산과 정부를 통해 조달할 수 있는 보조금, 그리고 의료원의 지출규모인 인건비율과 재료비율을 사용한다. 총 자산은 대차대조표상의 자산을 의미하며, 연간 의료원이 가용할 수 있는 재정적인 자원의 규모를 측정하기 위해 사용하였다. 정부 보조금은 매해 정부에서 의료원으로 지급되는 경상보조금으로 손익계산서 상에서 보조금 혹은 기부금 항목으로 공시되고 있다. 인건비율과 재료비율은 연간 의료원에서 지출한 인건비와 재료비를 의료수익으로 나눈 값이며, 의료원의 지출규모를 나타낸다. 변수에 대한 설명은 〈표 3〉에서 확인할 수 있다.

2. 분석방법

위와 같이 설정된 다양한 변수를 바탕으로 지방의료원의 경영성과에 미치는 영향을 분석한다. 본 연구는 지방의료원의 수익성과 공공성 지표에 영향을 주는 요인에 대해 2011년부터 2015년까지의 기간에 따라 살펴보고 있어 시계열분석과 횡단면 분석을 동시에 수행하는 패널회귀분석을 통해 관측대상이 가진 이질성과 시간의 흐름에 따른 동태적 변화를 모두 반영하고자 하였다. 또한 자료의 한계로 지방의료원의 성과에 영향 미치는 모든 요인을 고려하지 못하고 한정된 통제 변수를 사용하고 있으므로, 변수화 되지 않은 다양한 요인을 효과적으로 통제할 수 있는 고정효과모형을 사용하였다. 고정효과모형은 각 패널 개체별로 서로 다른 상수항을 가지며, 이 상수항이 무작위(random)하지 않고 고정(fixed)되어있음을 가정하고 있다(Wooldridge, 2009: 456). 따라서 고정효과모형을 사용하면 시간의 흐름에 따라 발생하는 각 개체에 대한 서로 다른 영향 요인을 임의의 오차로 보지 않고 효과적으로 통제할 수 있다. 본 연구에서는 이러한 가정에 따라 각 지방의료원이 가진 이질적인 환경에서 발생한 수익성과 공공성에 대한 영향요인들을 통제하고자 하였다.

〈표 3〉 분석에 포함된 변수 개요

변수			변수의 의미	자료출처	비고
종속	수익성		$(\frac{\text{의료수익}+\text{의료외수익}}{\text{의료수익}})\times 100(\%)$	지역거점 공공병원 알리미	
	공공성		의료사회사업비 (천원)	각 지방의료원 결산서	log
독립	평가결과		지역거점 공공병원 운영평가 결과 (C, D등급 기관=1)	기관별 운영평가 결과 보고서	dummy
	자원 의존성		$\text{타인자본의존도}=(\frac{\text{부채}}{\text{총자본}})\times 100(\%)$	기관별 운영평가 결과 보고서	
통제	환경적 특성	공공의료수요	$(\frac{\text{의료급여대상인구수}}{\text{지역전체인구수}})\times 100(\%)$	지역별 의료 이용통계	
		소득수준	시도 1인당 개인 소득 (천원)	통계청	log
		시장규모	$(\frac{\text{지역총병상수}}{\text{지역전체인구수}})\times 100(\%)$	한국도시통계	
	운영적 특성	조직규모	$(\frac{\text{총직원수}}{\text{연간허가병상수}})\times 100(\%)$	지역거점 공공병원 알리미 전국병원명부	
		운영실적	연간 재원환자 수 (명)	기관별 운영평가 결과 보고서	
			연간 외래환자 수 (명)		
	재정적 특성	재정규모	총 자산 (천원)	지역거점 공공병원 알리미	log
		정부지원규모	경상보조금 (천원)	각 지방의료원 결산서	log
		지출규모	$\text{인건비율}=\frac{\text{인건비}}{\text{의료수익}}\times 100(\%)$	각 지방의료원 결산서	
			$\text{재료비율}=\frac{\text{재료비}}{\text{의료수익}}\times 100(\%)$		

Ⅳ. 분석결과

1. 기초통계 및 상관관계분석

지방의료원의 수익성과 공공성에 영향을 미치는 요인을 분석하기에 앞서 분석에 사용된 변수들의 기초통계량을 확인하였다. 〈표 4〉은 각 변수에 대한 기술통계를 나타낸 것이다. 종속변수의 기초통계량을 살펴보면, 수익성 변수인 의료수익경상이익률은 평균 127.23, 표준편차 14.95로 개체별 편차가 크게 나타나지는 않는다. 이는 지방의료원이 전반적으로 적자경영을 유지하고 있고 사업 분야와 규모에 큰 차이가 없다는 점에서 기인하는 것으로 보인다. 공공성 변수인 의료사회사업비는 평균이 236,977,200원, 표준편차가 351,936,300원으로 나타났으며, 연간 의료원 별로 601,500원에서 1,644,406,000원으로 그 격차가 크게 나타나는 것을 확인할 수 있다.

독립변수 중 평가의 영향을 나타내는 변수의 경우 평균 0.44로 분석대상 중 약 44%의 의료원이 C, D 등급을 부여받은 것으로 나타났다. 자원의존성을 나타낸 변수는 평균이 66.48, 표준편차

91.92으로 의료원의 타인자본의존도가 각 지역별로 큰 차이가 있을 것으로 예상되며, 최소 10.20, 최대 733.90으로 타인자본의존도가 매우 낮은 의료원이 있는 반면 자기자본의 7배 이상의 타인자본을 가지고 있는 의료원도 있었다.

통제변수를 살펴보면, 지역의 공공의료수요를 나타내는 의료급여대상인구비율은 평균 3.97, 표준편차 0.93으로 분석자료 상에서 각 지역의 공공의료수요가 가지는 편차가 크지 않다. 지역의 소득수준을 나타내는 1인당 개인소득은 평균 14,422,950원, 표준편차 1,404,270원으로 지역별 편차가 크게 나타나지는 않았다. 시장규모를 나타내는 인구 대비 지역 총 병상수는 평균 0.33, 표준편차 0.13으로 나타났다.

조직규모를 나타내는 의료원별 허가병상수대비 총직원 비율은 평균 88.31, 표준편차 26.07으로 확인되어 평균적으로 총 직원수가 병상수의 88% 정도를 차지하는 것을 확인하였으며 기관에 따라서는 병상수의 200%가 넘는 직원을 운영하고 있는 의료원도 존재한다. 운영실적을 나타내는 변수인 재원환자수는 평균 89,932.06, 표준편차 45,390.88이며, 외래환자수는 평균 157,778.50, 표준편차 80,885.94로 확인되었다. 평균을 비교할 때 의료원에 입원한 환자보다 외래 진료를 받은 환자가 더 많은 것을 확인할 수 있으며, 실제 데이터 상으로 대부분의 의료원이 외래환자가 재원환자보다 더 많았으나 조직의 특성에 따라 상대적으로 외래환자가 적은 경우도 확인할 수 있었다.

재정규모 변수인 총 자산은 평균 41,557,770,000원, 표준편차 25,414,300,000원으로 확인되었다. 정부지원규모를 나타내는 경상보조금은 평균 2,163,362,000원, 표준편차 4,002,449,800원으로 나타났으며, 최소 금액과 최대 금액의 차이가 매우 크게 나타나 의료원 별로 정부를 통해 조달하는 경상보조금의 규모가 다양하게 나타난다는 것을 확인할 수 있다. 지출규모를 확인할 수 있는 인건비율과 재료비율을 살펴보면, 인건비율은 평균 69.74, 표준편차 10.87, 재료비율은 평균 24.72, 표준편차 4.17로 나타났다.

〈표 5〉는 지방의료원의 수익성과 공공성에 영향을 미치는 요인을 분석하는데 사용하게 된 각 독립변수 간의 상관관계를 나타낸 것이다. Pearson 상관계수를 중심으로 0.60 이상의 상관관계를 나타내는 변수를 살펴보면, 우선 자원의존성은 조직의 재정 규모와 -0.67의 상관관계를 보이고 있다. 즉, 총 자산이 적은 의료원이 더 외부 자원에 대한 의존을 많이 하고 있음을 예상할 수 있다. 소득수준의 경우 공공의료수요, 정부지원규모와 각각 -0.61, 0.68의 상관관계를 나타내고 있는데, 이는 공공의료의 대상자가 저소득층이라는 점에서 지역의 전반적인 소득수준과 공공의료수요가 반비례하며, 소득수준이 지방정부의 재정수준과 관련이 있어 소득수준이 높을수록 지원도 늘어남을 추측할 수 있다. 마지막으로 재원환자수와 외래환자수가 0.69의 높은 상관관계를 갖고 있으며, 재원 환자 수와 외래환자수가 모두 지역의 의료수요나 의료원의 수용 범위를 보여주고 있기 때문에 주로 두 지표가 비슷하게 나타난다는 점을 반영한 것이다. 이러한 영향을 고려하여, 고정효과모형을 사용한 패널회귀분석을 통해 지방의료원의 수익성과 공공성에 영향을 미치는 요인에 대한 분석을 시도하였다.

〈표 4〉 변수의 기술 통계

변수 명			N	평균	표준편차	최소	최대
종속변수	수익성		144	127.23	14.95	102.42	184.78
	공공성		144	236,977.2	351,936.3	601.5	1,644,406.0
독립변수	평가 결과		144	0.44	0.50	0	1
	자원 의존성		144	66.48	91.92	10.20	733.90
통제변수	공공의료수요		144	3.97	0.93	2.14	6.33
	소득수준		144	14422.95	1404.27	12429	19962
	시장규모		144	0.33	0.13	0.12	0.73
	조직규모		144	88.31	26.07	40.30	219.26
	운영실적	재원환자수	144	89932.06	45390.88	23006	208834
		외래환자수	144	157778.50	80885.94	11477	453059
	재정규모		144	41,557,770	25,414,300	2,509,000	109,628,000
	정부지원규모		144	2,163,362.0	4,002,449.8	68,690.0	26,602,492.9
	지출규모	인건비율	144	69.74	10.87	48.79	102.16
		재료비율	144	25.72	4.17	18.58	37.13

〈표 5〉 변수 간 상관관계 분석

	1.	2.	3.	4.	5.	6.
1. 평가 결과	1.00					
2. 자원 의존성	0.32***	1.00				
3. 공공의료수요	−0.01	0.03	1.00			
4. 소득수준	−0.17**	0.09	−0.61***	1.00		
5. 시장규모	0.17**	0.04	0.44***	−0.25***	1.00	
6. 조직규모	−0.09	0.03	−0.34***	0.41***	−0.04	1.00
7. 재원환자수	−0.50***	−0.16*	−0.16*	0.41***	−0.21**	0.16*
8. 외래환자수	−0.44***	−0.12	−0.26***	0.51***	−0.10	0.58***
9. 재정규모	−0.46***	−0.67***	−0.18**	0.20**	−0.12	0.23***
10. 정부지원규모	0.03	0.18**	−0.36***	0.68***	−0.04	0.47***
11. 인건비율	0.46***	0.29***	0.01	−0.04	0.12	0.05
12. 재료비율	−0.03	−0.11	−0.15*	−0.12	−0.21**	0.05
	7.	8.	9.	10.	11.	12.
7. 재원환자수	1.00					
8. 외래환자수	0.69***	1.00				
9. 재정규모	0.51***	0.56***	1.00			
10. 정부지원규모	0.29***	0.37***	0.07	1.00		
11. 인건비율	−0.42***	−0.37***	−0.44***	0.31***	1.00	
12. 재료비율	0.11	0.06	0.27***	0.07	−0.10	1.00

* p〈0.1, ** p〈0.05, *** p〈0.01

2. 지방의료원의 경영성과 영향요인 분석 결과

1) 전체 기간의 분석 결과

본 연구는 지방의료원의 경영성과를 수익성과 공공성으로 구분하고 있으며, 이에 따라 각각 수익성, 공공성을 종속변수로 하여 분석대상 기간인 2011년부터 2016년까지의 경영성과에 대한 영향요인을 확인하고자 한다. 따라서 〈표 6〉와 같이 수익성을 종속변수로 하고 통제변수의 영향을 확인한 모형 1, 독립변수의 영향을 함께 고려한 모형 2, 공공성을 종속변수로 하고 통제변수의 영향을 확인한 모형 3, 독립변수의 영향을 함께 고려한 모형 4의 네 분석모형을 도출하였다.

우선 수익성에 대한 분석결과인 모형 1과 모형 2에 따르면, C 또는 D의 낮은 등급의 평가를 받은 의료원이 수익성을 더 향상시키는 것을 확인할 수 없었다. 따라서 연구의 대상이 된 의료원의 경우 2010년부터 2015년까지의 평가결과가 낮게 도출된 것이 그 이후에 수익성을 향상시키기 위한 의료 외 수익사업의 증대로 이어진다고 설명할 수 없다. 이는 평가 결과가 낮게 도출되었다고 하여 평가 결과가 높은 의료원보다 더 수익성에 집중하는 것은 아니라는 해석이 가능하며, 결과에 따라 〈가설 1a〉는 기각되었다. 반면에 자원의존성 변수는 유의미하게 수익성을 향상시키는 것으로 나타났으며, 의료원의 타인자본에 대한 의존도가 높아질수록 재정상황을 개선하기 위해 더욱 수익사업에 집중하게 된다는 해석이 가능하다. 따라서 〈가설 2a〉는 지지되었다.

수익성에 영향을 주는 통제변수를 살펴보면, 조직규모 변수가 유의미한 음의 영향을 주고 있다. 조직 규모를 나타내는 병상 수 대비 종사자 수는 의료원이 얼마나 양질의 서비스를 제공할 수 있느냐를 보여주는 지표이며, 결과에 따르면 규모 대비 충분한 인적 자원을 확보하고 있는 의료원은 의료 서비스에 집중하는 반면 병상 수에 비해 인적 자원이 부족한 의료원의 경우 다른 생존 수단을 모색하여 의료 외 수익을 향상시키는 것으로 볼 수 있다. 또한 모형 2에서 인건비율이 높은 의료원이 유의미하게 의료 외 수익이 높음을 확인할 수 있는데, 이처럼 의료원에서 지출하는 인건비가 많을수록 의료원은 재정적인 부담을 느끼며 의료 외 수익에 집중하게 될 것이라 해석할 수 있다.

공공성에 대한 분석결과인 모형 3과 모형 4에 따르면, 평가 결과와 자원 의존성의 영향이 모두 유의미하게 확인되지 않았다. 따라서 분석대상 지방의료원의 공공사업은 평가결과의 높고 낮음이나 타인자본의존도의 증가에 영향을 받지 않고 의료원 내부의 특성이나 환경의 특성에 영향을 받고 있었다. 실제로 통제변수를 살펴볼 때, 공공성에 대한 지출은 전년도 지출에 대한 영향을 크게 받고 있어 제도적 환경의 변화 보다 지금까지 해 오던 사업에 대해 계속적으로 지출되는 경향이 크다는 것을 알 수 있다. 또한 공공의료수요를 나타내는 해당 지역의 의료급여대상자 비율과 병원의 외래환자수의 영향이 유의미한 것 또한 해당 지역의 특성상 필요한 공공서비스 수준을 기준으로 지출이 이루어지고 있음을 알 수 있다. 따라서 〈가설 1b〉와 〈가설 2b〉는 지지되지 않았다.

〈표 6〉 전체 기간 수익성, 공공성에 대한 패널회귀분석 결과

구분	수익성		공공성	
	모형 1	모형 2	모형 3	모형 4
평가 결과		1.489 (1.734)		0.014 (0.141)
자원 의존성		0.024* (0.014)		−0.001 (0.001)
공공의료수요	−5.094 (4.248)	−5.141 (4.239)	0.610* (0.338)	0.587* (0.342)
소득수준	−72.344 (48.832)	−54.916 (49.416)	1.950 (3.922)	1.500 (4.018)
시장규모	21.548 (21.638)	14.915 (22.278)	−2.915* (1.750)	−2.863 (1.829)
조직규모	−0.129** (0.051)	−0.126** (0.051)	−0.00079 (0.004)	−0.001 (0.004)
재원환자수	−0.000041 (0.000080)	−0.000037 (0.000079)	0.0000041 (0.0000066)	0.0000034 (0.0000066)
외래환자수	0.000045 (0.000041)	0.000047 (0.000041)	−0.0000063* (0.0000033)	−0.0000062* (0.0000033)
재정규모	0.999 (2.102)	3.922 (2.897)	0.119 (0.174)	−0.042 (0.237)
정부지원규모	1.464 (1.355)	1.452 (1.347)	0.002 (0.094)	0.011 (0.095)
인건비율	0.223 (0.138)	0.240* (0.137)	0.002 (0.010)	0.002 (0.011)
재료비율	0.455 (0.432)	0.416 (0.430)	−0.075** (0.033)	−0.074** (0.034)
전년도 성과[1)]	−0.091 (0.120)	−0.117 (0.120)	0.357*** (0.082)	0.367*** (0.083)
연도 더미	생략			
상수	791.415* (460.364)	606.435 (473.855)	−15.780 (37.325)	−8.803 (38.545)
No. of obs.	144			
No. of groups	24			
R	0.865	0.870	0.911	0.912
Prob 〉 F	0.000	0.000	0.000	0.000

1) 전년도 성과는 각각 수익성 변수(모형 1, 2), 공공성 변수(모형 3, 4)에 대한 전년도 측정값
* p〈0.1, ** p〈0.05, *** p〈0.01
주: ( ) 안은 표준오차

2) 초점사건에 따른 결과의 변화

진주의료원은 2013년 5월 29일 최종적으로 폐업이 결정되었으며, 이를 기점으로 하여 다른 지방의료원의 경영성과와 여러 영향 요인들 사이의 관계가 어떻게 변화되었는지 확인하기 위해 본 연구에서는 2013년까지의 경영성과와 2014년부터의 성과로 구분하여 두 기간에 대해 추가적인

분석을 실시하였다. 수익성에 대한 분석 모형인 모형 2를 진주의료원 폐업까지의 기간을 분석한 모형 5와 폐업 이후의 기간을 분석한 모형 6, 공공성에 대한 분석 모형인 모형 4를 기간으로 나누어 폐업까지의 기간을 분석한 모형 7과 폐업 이후의 기간을 분석한 모형 8을 각각 도출하였으며 그 결과를 〈표 7〉에 정리하였다.

〈표 7〉 초점사건(진주의료원 폐업 결정) 전후 패널회귀분석 결과

구분	수익성		공공성	
	모형 5 (2011~2013)	모형 6 (2014~2016)	모형 7 (2011~2013)	모형 8 (2014~2016)
평가 결과	−3.597 (4.066)	4.175* (1.648)	0.005 (0.320)	−0.099 (0.241)
자원 의존성	0.598** (0.253)	−0.014 (0.025)	−0.009 (0.019)	−0.006* (0.003)
공공의료수요	5.117 (13.069)	−4.347 (9.564)	0.432 (1.032)	0.564 (1.306)
소득수준	−132.661 (98.485)	17.406 (56.746)	6.7174 (7.708)	1.917 (8.418)
시장규모	3.295 (113.862)	−10.781 (14.133)	−2.821 (8.917)	−1.886 (1.952)
조직규모	−0.073 (0.073)	−0.013 (0.011)	0.000039 (0.006)	0.001 (0.001)
재원환자수	−0.00026 (0.00024)	0.000026 (0.000081)	−0.0000029 (0.000019)	0.000013 (0.000011)
외래환자수	0.00024** (0.00012)	−0.000018 (0.000067)	−0.0000024 (0.0000091)	0.0000023 (0.0000088)
재정규모	44.897*** (15.021)	−4.526 (3.106)	−0.188 (1.159)	−0.261 (0.428)
정부지원규모	−0.468 (2.365)	−1.226 (1.671)	−0.175 (0.161)	0.124 (0.234)
인건비율	0.025 (0.429)	0.105 (0.184)	0.011 (0.033)	0.019 (0.026)
재료비율	0.269 (0.840)	−0.645 (0.545)	−0.090 (0.063)	0.034 (0.083)
전년도 성과[1)]	−0.233 (0.211)	−0.502* (0.230)	0.317** (0.136)	0.047 (0.198)
연도 더미	생략			
상수	695.080 (998.372)	129.004 (543.124)	−51.778 (78.329)	−10.487 (78.429)
No. of obs.	72			
No. of groups	24			
R	0.913	0.970	0.935	0.953
Prob 〉 F	0.000	0.000	0.000	0.000

1) 전년도 성과는 각각 수익성 변수(모형 1, 2), 공공성 변수(모형 3, 4)에 대한 전년도 측정값
* p〈0.1, ** p〈0.05, *** p〈0.01
주: ( ) 안은 표준오차

수익성에 대한 분석 결과인 모형 5와 모형 6을 살펴보면, 진주 의료원의 폐업 결정이 있기까지는 자원 의존성이 수익성에 유의미한 양의 영향을 주는 반면 평가 결과는 유의미한 영향을 나타내지 않았는데, 사건 이후 자원 의존성의 영향이 더 이상 유의미하지 않은 반면 평가 결과의 영향이 유의미한 양의 계수가 도출되었다. 즉, 초점사건이 발생하기 이전에는 타인자본에 대한 의존도가 높은 의료원이 재무구조를 개선하고자 수익성을 추구하는 경향이 있었던 반면, 진주 의료원의 폐업을 겪으면서 대외적으로 나타나는 평가가 나쁘게 나타났을 때 더욱 수익성 증대에 대한 압력을 많이 받아 의료 외 수익을 증대시키고자 한다는 설명이 가능하다.

반면 공공성에 대한 분석 결과를 보면, 앞선 전체 기간에 대한 분석(모형 4)에서와 마찬가지로 진주 의료원 폐업 이전에는 다른 제도적 환경의 변화가 유의미한 영향을 보이지 않았으며, 폐업 이후에는 타인자본의존도가 높은 의료원의 경우 공공사업에 대한 지출을 줄이는 것을 확인하였다. 이는 의료원의 재정 악화가 폐업으로 이어질 수 있다는 사례를 확인한 이후 부채를 많이 가지고 재무 건전성이 낮은 의료원이 수익을 창출하기 어려운 공공사업의 비중을 줄여 재정적 부담을 완화하고자 노력하는 것으로 해석할 수 있다. 모형 7에서 전년도 공공성 지출이 유의미한 영향을 주고 있었으나 폐업 이후 이러한 영향이 사라지고 타인자본에 대한 의존도가 유일하게 영향을 주는 것에서도 사건 이후에 기존의 지출규모에 영향을 받아 공공사업을 하던 것에서 재무구조의 취약성 여부에 따라 공공지출을 조절하는 방향으로 전환되었다는 것을 알 수 있다.

V. 결론 및 함의

지역의 공공의료를 담당하는 지방의료원은 공공성을 추구하는 것이 그 설립 목적에 부합하는 것이지만, 현실에서는 끊임없이 수익성의 추구를 요구받는다. 이는 지방의료원을 포함한 공공기관에 대한 성과평가에 경영 효율화와 재무성과의 향상이 중요한 지표로 자리 잡은 것에서도 확인할 수 있다. 본 연구는 지방의료원이 새롭게 처한 제도적 환경이 조직의 고유 목적인 공공성 증진에 영향을 주는 가 혹은 새롭게 부여된 목적인 수익성 증대에 영향을 주는가에 대한 의문에서 출발하였다. 연구에서 제시한 환경적 요인은 다른 조직보다 낮은 성과평가 결과, 부족한 자원을 보조하기 위해 외부에서 조달하게 되는 타인자본에 대한 의존, 그리고 조직장 내에서 발생한 초점사건으로서의 의료원의 폐업이다. 본 연구는 각각의 요인이 지방의료원이 추구해야 하는 가치인 공공성과 수익성 중 어떤 가치에 집중하게 하는가, 그리고 그 과정에서 발생한 사건이 요인간의 관계를 어떻게 변화시키고 있는가를 실증분석 하였다.

분석의 결과에 따라 제기될 수 있는 시사점을 살펴보면 첫째, 현재 지방의료원이 처한 제도적 환경은 지방의료원이 수익성을 추구하도록 유도한다는 것을 알 수 있다. 지방의료원에 대한 운영평가는 공공성과 수익성 모두를 평가하고 있으며, 현재 분석의 범위 내에서는 수익성 및 공공성에 대한 유의미한 영향을 확인할 수는 없었다. 그러나 진주의료원의 폐업이라는 조직의 생존과 관련한 큰 사건을 중심으로 지방의료원의 행태가 달라지는 것을 확인할 수 있으며, 특히 사건 이후 운

영평가에서 하위 등급을 받은 의료원이 수익성을 향상시키는 변화를 확인할 수 있었다. 따라서 지방의료원을 둘러싼 제도적 환경의 변화에 대한 대응으로 공공의료를 제공하기 위해 설립된 지방의료원이 수익성의 추구를 선택하였음을 알 수 있다.

또한 지방의료원이 만성 적자를 해소하기 위해 타인자본의 비중을 늘리게 되고, 이렇게 타인자본의존도가 높아진 의료원은 재무구조를 개선하기 위해서라도 수익사업에 집중하게 된다. 2016년의 지역거점 공공병원 운영평가 결과보고서에 따르면 타인자본의존도의 전체 의료원 평균이 64.3%에 달하고 있어 일반적인 수준이나, 분석 데이터의 〈표 3〉에서 알 수 있듯이 기관에 따라서는 700% 이상의 타인자본의존도를 나타내는 의료원도 있어 자본 잠식이 심각한 문제가 될 수 있다. 특히 모형 8의 결과에서처럼 재정악화는 의료원의 설립 목적인 공공성을 훼손하는 결과로 이어질 수 있다는 점에서 적정 수준으로의 관리가 요구된다.

공공조직은 공공의 이익을 추구하는데 일차적인 목적이 있으나, 최근 공공조직에 대한 개혁의 시도들은 대부분 효율성 증대, 특히 수익을 추구하는 방향으로 이루어졌다. 이러한 공공조직을 둘러싼 제도적 환경의 변화는 공공조직이 생존을 위해 수익성을 추구하도록 유도하고 있다. 그러나 공공조직의 제도적 환경은 계속해서 변화하고 있다. 메르스 등의 국가재난사태가 발생함에 따라 공공의료분야가 기존의 취약계층 진료에서 공중보건위기에 대한 대응으로 확장되었으며(서경화, 2016; 손창우·유명순, 2016), 지방의료원이 새롭게 부여받은 '위기대응'의 역할을 수행하기 위해서는 의료원의 운영을 보조하는 정부의 역할이 더욱 중요하다. 본 연구의 결과에서 나타난 바와 같이, 조직은 제도적 환경에 영향을 받고 이에 조응하여 행태를 변화시킨다. 따라서 지방의료원의 문제점을 개선하고, 공공성과 수익성이라는 융합적 가치를 실제로 추구하기 위해서는 정부차원의 지속적인 관리와 노력이 필요하다. 구체적으로 공공성을 담보한 수익성 추구라는 측면에서 적자수준을 판단하는 기준에 관한 논의[7]와 함께 공공성과 수익성을 저해하는 요인들[8]을 발굴하여 이

7) 지방의료원의 공공성과 수익성을 동시에 구현하는 방법의 하나로 공공기관으로서 역할 수행에 따른 '건강한 적자'에 대해서는 국가 및 지자체가 적극적으로 지원해야 한다는 주장이 등장하였는데 이는 공공 의료기관의 사명과 역할에 합당한 기능을 수행한 결과 발생된 '건강한 적자'와 경영진의 경영목표의 효율성, 투명성을 높이는 운영능력이 부족하여 발생되는 '건강하지 못한 적자'는 엄격하게 구분하자는 전제에서 출발한 것이다. 그러나 이에 관한 명확하고 객관적인 기준이 없어 최근까지도 논란은 계속되고 있다(정은영 외, 2015)는 측면에서 기준마련의 필요성이 제기된다.

8) 대표적인 예로 지방의료원의 인력수급 문제를 제시할 수 있는 바, 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.
먼저, 지방 중소도시나 의료취약지역에 소재한 지방의료원의 경우, 의료 수요는 높으나 공급이 부족하여 서울-지방간의 임금 차이가 현격하고, 서울과 지방병원의 의사연봉이 최대 2배 이상 차이가 발생하는 것으로 나타났다. 지방의료원들은 대부분 만성적 적자구조에 시달리고 있어 양질의 의사를 수급하기 어려운 실정이기 때문에 공보의를 채용하는 경우가 많지만 이들의 경우 2~3년 후 병원을 떠나기 때문에 연속성과 전문성 측면에서 경쟁력이 떨어지는 문제가 존재한다(메디파나뉴스, 2017). 또한, 2017년 기준으로 지방의료원 10곳 중 8곳의 간호사가 부족(현원/정원)한 것으로 나타났으며(데일리메디, 2017), 간호인력 부족의 문제는 지속적으로 제기되고 있다.
한편, 서울의료원의 경우 2017년 상반기부터 '서울형 노동시간 단축 모델'을 도입·운영하여 간호사 이직률이 50% 이상 감소하였고, 고객만족도 또한 높아진 것으로 나타났다(91.7점→93.2점)(라포르시안, 2017). 이러한 예에서 확인할 수 있는 바와 같이 지방의료원을 둘러싼 문제점을 발굴, 개선하는 노력으로 공공성과 수익성을 확보할 수 있을 것이다.

에 대한 방안을 마련해야 한다.

본 연구는 지방의료원이 처한 제도적 환경이 공공조직의 공공성과 수익성의 상충되는 가치 중 수익성에 집중하게 함을 규명하였다는 점에서 의의가 있다. 24개의 지방의료원에 한정하여 분석을 수행하고 있다는 점에서 본 연구는 한계를 가지고 있으며, 결과를 일반화하고 확장시키기 위해 유사한 민간 병원으로 범위를 넓혀 후속 연구를 진행하면 공공과 민간의 제도적 융합에 대한 다양한 논의를 제시할 수 있는 연구결과를 도출할 수 있을 것이다.

참고문헌

김신아·손민성·문성제·윤희수·최만규. (2017). 지방의료원의 재무적 효율성과 공공성 향상을 위한 관련 요인 분석. 「한국병원경영학회지」, 22(2): 44-57.

김인·허용훈·이희태. (1999). 지방의료원의 운영형태별 성과분석. 「한국행정학보」, 33(3): 383-402.

김택규·이정욱. (2017). 경영평가제도의 시행이 공기업 경영성과에 미치는 영향에 관한 연구--수익성을 중심으로. 「한국정책학회보」, 26(3): 81-105.

「데일리메디」. (2017). 적자보다 더 힘든 인력난...지방의료원 간호사 태부족. 4.28.

「라포르시안」. (2017). 서울의료원 "노동시간 단출모델 도입 후 간호사 이직률 50% 이상 감소". 12.20.

「메디파나뉴스」. (2017). 지방의료원장 의사 구걸하기. "인건비·파견 지원 시급". 3.24.

문재우·박재산. (2004). 원저: 지방공사 의료원의 수익성 관련요인 분석. 「한국병원경영학회지」, 9(2): 102-127.

박경돈. (2012). 지방의료원의 성과와 환경요인. 「한국행정연구」, 21(1): 189-217.

박종영. (2007). 원저: 지방의료원의 재무성과 영향요인. 「한국병원경영학회지」, 12(3): 47-67.

보건복지부. 2012. 「2012년 지역거점 공공병원 운영평가 보고서」.

_____. 2017. 「2017년 지역거점 공공병원 운영평가 보고서」.

배종훈. (2013). 기업과 시장의 구별짓기: 기업이론 관점에서의 기업. 한국인사조직학회 동계심포지엄 발표논문.

서경화. (2016). 공공보건의료 강화를 위한 보건소의 기능 개편. 「의료정책포럼」, 14(1): 22-24.

손창우·유명순. (2016). 향후 위기 대응을 위한 공공보건 의료조직의 혁신-보건소 조직의 메르스 대응을 사례로. 「한국병원경영학회지 특별호」, 2016(0): 96-106.

양종현. (2013). 국립대병원의 공공성과 수익성 관계 분석. 「병원경영학회지」, 18(3): 43-61.

양종현·이정우. (2017). 지방의료원의 경영성과에 미치는 영향. 「보건의료산업학회지」, 11(3): 1-11.

여영현·최태선. (2009). 예산과 경쟁환경에 따른 지방의료원 조직성과 분석 – 공익성·수익성의 경합가치를 중심으로-. 「정책분석평가학회보」, 17(2): 55-78.

오영민·하세정. (2015). 공공기관 부채관리의 이해. 「한국행정연구」, 24(2): 65-95.

유금록. (2010). 공공의료서비스의 효율성 평가. 「한국사회와 행정연구」, 21(2): 117-140.

유태우·임종은·지홍민. (2004). 공공병원의 효율성 및 생산성 분석. 「한국경영과학회지」, 29(3):

79-98.
유훈. (2009).「정책변동론」. 서울: 대영문화사.
이경희·권순만. (2003). 지방공사 의료원의 성과에 영향을 미치는 요인 연구.「보건행정학회지」, 13(2): 101-124.
이동규. (2013). 초점사건 이후 정책과정 모형 연구.「한국위기관리논집」, 9(10): 1-23.
이동규·박형준·양고은. (2011). 초점사건 중심 정책변동 모형의 탐색 -「한국의 아동 성폭력 사건 이후 정책변동」을 중심으로-.「한국정책학회보」, 20(3): 107-132.
이동원·윤방섭·남은우. (2007). 공공의료기관의 공공성과 수익성 상호관계에 대한 연구 -지방공사의료원의 경영평가를 중심으로-.「병원경영학회지」, 12(2).
이지영·김렬. (2008). 지방의료원의 효율성 평가.「한국사회와 행정연구」, 19(1): 193-212.
이창은. (2010). 지방의료원의 흑·적자 구분별 경영성과요인.「보건의료산업학회지」, 4(1): 99-110.
장용석·조희진. (2013). 공공-민간 경영 패러다임의 융합적 전환.「인사조직연구」, 21: 69-104.
정규진·서인석·장희선, (2013). 사회적 기업의 지속가능성에 대한 탐색적 연구 – 자원의존이론의 관점을 중심으로-.「한국정책학회보」, 22(1): 171-202.
정윤수. (1995). 자료포락분석모형 (Data Envelopment Analysis) 을 이용한 효율성 연구.「정책분석평가학회보」, 5: 277-291.
정은영·서영준·이해종. (2015). 지방의료원의 성과분석: Data Envelopment Analysis와 패널분석.「한국보건행정학회지」, 25(4): 295-306.
조남권. (2014).「지방의료원의 공공성과 수익성의 관계」. 박사학위논문, 가천대학교 대학원.
조남권·서원식. (2014). 지방의료원의 공공성과 효율성 관계.「한국콘텐츠학회논문지」, 14(11): 772-782.
조희진. (2014).「공공가치의 융합적 전환: 정부의 효율성과 시장의 책임성을 중심으로」. 박사학위논문, 연세대학교 대학원.
조희진·장용석. (2014). 성과평가제도의 운영 요인 및 조직 효과성 분석 – 공공기관의 전략적 선택과 제도적 조응을 중심으로 -.「한국정책학회보」, 23(1): 343-372.
허순임. (2015). 지방의료원의 구조적 제약과 정부의 책임성.「한국사회정책」, 22(2): 313-341.
홍미영·이해종·이동원·주현실. (2009). 지방의료원 수익성과에 대한 결정요인 분석.「병원경영학회지」, 14(2): 1-20.
황정윤·김회성·장용석. (2015). 지방공기업 부채증가의 동학.「한국행정학보」, 49(3): 247-278.
황혜신. (2005). 공공의료서비스 민간위탁의 성과에 관한 연구.「한국행정학보」, 39(1): 65-88.

Baumgartner, Frank R. & Bryan D. Jones. (1993). Agenda and Instability in American Politics, Chicago: University of Chicago Press.
Birkland, Thomas A, (1998). Focusing Events, Mobilization, and Agenda Setting. Journal of Public Policy. 18(3): 53-74.
Birkland, Thomas A, (2001). Our Political System will Keep Doing its Job. Albany Times Union September. 30. B1.
Birkland, Thomas A, (2005). An Introduction to the Policy Process: Theories, Concepts, and

Models of Public Policy Making. New York: M. E. Sharpe.

Boyne, G. A., Meier, K. J., O'Toole Jr, L. J., & Walker, R. M. (2005). Where next? Research directions on performance in public organizations. Journal of Public Administration Research and Theory, 15(4): 633-639.

Burgess Jr, J. F., & Wilson, P. W. (1998). Variation in inefficiency among US hospitals. INFOR: Information Systems and Operational Research, 36(3): 84-102.

Chandler, Alfred D. Jr. (1962). Strategy and Structure: Chapters in the History of the Industrial Enterprise. Cambridge: M.I.T. Press.

Child, John. (1972). "Organizational Structure, Environment and Performance: The Role of Strategic Choice". Sociology. 6(1): 1-22.

Chun, Y. H., & Rainey, H. G. (2005). Goal ambiguity and organizational performance in US federal agencies. Journal of Public Administration Research and Theory, 15(4): 529-557.

Cobb, Roger W. & Charles D. Elder. (1995). Issues and Agendas, in Public Policy: The Essential Readings, Theodoulou & Cahn Matthew A. U.K: Prentice Hall: 96-104.

Friedland, R., & Alford, R. R. (1987). "Bringing society back in: Symbiosis, structures and institutional contradiction". Paper presented at Conference on Institutional Change. Center for Advanced Study in the Behavioral Sciences, Stanford, CA, May, 15-16.

Frumkin, P., & Galaskiewicz, J. (2004). Institutional isomorphism and public sector organizations. Journal of public administration research and theory, 14(3): 283-307.

Gai, R., Zhou, C., Xu, L., Zhu, M., Wang, X., Li, S., Zheng, W., Song, P., Yang, X., Fang, L., Zhen, Y., & Tang, W. (2010). Health resource allocation and productive efficiency of Chinese county hospitals: Data from 1993 to 2005. Bioscience trends, 4(5): 218-224.

Garcia-Lacalle, J., & Martin, E. (2010). Rural vs urban hospital performance in a 'competitive' public health service. Social Science & Medicine, 71(6): 1131-1140.

Greve, H. R. (2003). A behavioral theory of R&D expenditures and innovations: Evidence from shipbuilding. Academy of Management Journal, 46(6): 685-702.

Grosskopf, S., & Valdmanis, V. (1987). Measuring hospital performance: A non-parametric approach. Journal of Health Economics, 6(2): 89-107.

Ho, A. T. K. (2005). Accounting for the value of performance measurement from the perspective of Midwestern mayors. Journal of Public Administration Research and Theory, 16(2): 217-237.

Hrebiniak, Lawrence G. & Joyce, William F. (1985). "Organizational Adaptaion: Strategic Choice and Environmental Determinism". Administrative Science Quarterly. 30(3): 336-349.

Hvidman, U., & Andersen, S. C. (2013). Impact of performance management in public and private organizations. Journal of Public Administration Research and Theory, 24(1): 35-58.

Hwang, H. (2006). 'Planning Development: Globalization and the Shifting Locus of Planning', in

G. S. Drori, J. W. Meyer & H. Hwang (eds.), Globalization and Organization: World Society and Organizational Change. New York: Oxford Press.

Hwang, H. & Colyvas, J. A. (2011). Problematizing Actors and Institutions in Institutional Work. Journal of Management Inquiry, 20(1): 62-66.

Johansen, M., & Zhu, L. (2013). Market competition, political constraint, and managerial practice in public, nonprofit, and private American hospitals. Journal of Public Administration Research and Theory, 24(1): 159-184.

King, Brayden G., Felin, Teppo & Whetten, David A. (2010). "Finding the Organization in Organizational Theory: A Meta-Theory of the Organization as a Social Actor". Organization Science. 21(1): 290-305.

Krücken, G. & Meier, F. (2006). 'Turning the University into an Organizational Actor', in G. S. Drori, J. W. Meyer & H. Hwang (eds.), Globalization and Organization: World Society and Organizational Change. New York: Oxford Press.

Lundin, Martin. (2007). "Explaining Cooperation: How Resource Interdependence, Goal Congruence, and Trust Affect Joint Actions in Policy Implementation". Journal of Public Administration Research and Theory. 17: 651-672.

March, J. G., Olsen, J. P., Christensen, S., & Cohen, M. D. (1976). Ambiguity and choice in organizations (pp. 54-68). Bergen: Universitetsforlaget.

Mas, A., & Moretti, E. (2009). Peers at work. The American economic review, 99(1): 112-145.

Meyer, J. W. (1996). Otherhood: The promulgation and transmission of ideas in the modern organizational environment. Translating organizational change, 241-252.

Meyer, J. W., Boli, J., Thomas, G. M., & Ramirez, F. O. (1997). World society and the nation-state. American Journal of sociology, 103(1): 144-181.

Meyer, J. W., Drori, G. S. & Hwang, H. (2006). 'World Society and the Proliferation of Formal Organization', in G. S. Drori, J. W. Meyer & H. Hwang (eds.), Globalization and Organization: World Society and Organizational Change. New York: Oxford Press.

Meyer, J. W. & Jepperson, R. (2000). The Actors of Modern Society: The Cultural Construction of Social Agency. Sociological Theory 18(1): 100-120.

Meyer, J. W., Scott, W. R., & Deal, T. E. (1983). "Institutional and technical sources of organizational structure: Explaining the structure of educational organizations". In J. W. Meyer & W. R. Scott (Eds.). Organizational environments: Ritual and rationality: 45-67. Beverly Hills, CA: Sage.

Morales, F. N., Wittek, R., & Heyse, L. (2012). After the reform: Change in Dutch public and private organizations. Journal of Public Administration Research and Theory, 23(3): 735-754.

Niskanen, W. A. (1971). Bureaucracy and representative government. Transaction Publishers.

Power, M. (2000). The audit society—Second thoughts. International Journal of Auditing, 4(1):

111-119.

Pfeffer, J., & Salancik, G. R. (1978). The external control of organizations. New York: Harper & Row.

Pfeffer, J., & Salancik, G. R. (2003). The external control of organizations: A resource dependence perspective. Stanford University Press.

Rainey, H. G., & Bozeman, B. (2000). Comparing public and private organizations: Empirical research and the power of the a priori. Journal of public administration research and theory, 10(2): 447-470.

Rodríguez-Escobar, J. A., Gonzalez-Benito, J. & Martínez-Lorente, A. R. 2006. An Analysis of the Degree of Small Companies' Dissatisfaction with ISO 9000 Certification. Total Quality Management 17(4): 507-521.

Salge, T. O. (2010). A behavioral model of innovative search: Evidence from public hospital services. Journal of Public Administration Research and Theory, 21(1): 181-210.

Scott, R. W. (1981). Organizations: Rational, Natural, and Open Systems. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.

Selznick, P. (1949). TVA and the grass roots. Berkeley, CA: University of California Press.

Wooldridge, J. M. (2009). Introductory econometrics a modern approach. USA: South-Western Cengage Learning.

Xia, J., Ma, X., Lu, J. W., & Yiu, D. W. (2014). Outward foreign direct investment by emerging market firms: A resource dependence logic. Strategic Management Journal, 35(9): 1343-1363.

Yeung, R. L. (2005). Public enterprise governance: KCR corporation and its governance controversies. Public Management Review, 7(4): 565-587.

한승혜(韓承蕙): 연세대학교에서 행정·정책학 석사학위를 취득하고(2014), 현재 동대학 박사과정에 재학 중이다. 주요 관심분야는 정책분석, 정보제공정책 등이며, 주요 논문으로는 "기업의 유해화학물질 배출량 변화에 관한 연구: 배출량 정보공개에 따른 자발적 감축에 미치는 영향을 중심으로(2014)" 등이 있다(shye4055@gmail.com).

유은지(兪銀至): 연세대학교에서 행정·정책학 석사학위(논문제목: 국회 정책결정의 영향요인 분석: 제18대 국회 의원발의 법률안을 중심으로)를 취득하고(2014), 현재 동대학 박사과정을 수료하였다. 주요 관심분야는 정부성과, 정책관리, 입법 등이며, 주요 논문으로는 "의원발의 법률안 채택에 영향을 미치는 요인에 관한 연구: 발의자 입법역량을 중심으로(2015)" 등이 있다(dmswlyj@naver.com).

〈논문접수일: 2018. 1. 15 / 심사개시일: 2018. 1. 19 / 심사완료일: 2018. 2. 9〉

Abstract

Does the Institutional Environment Influence the Organization's Performance?: Municipal Public Hospitals in Korea

Han, Seung Hye
Yoo, Eun Ji

The study aims to identify the effects of the environment on organizational performance, focusing on complexity of the institutional environment surrounding municipal public hospitals. As the institutional environment evolved to persue a value combined with profitability and publicness, we divide the organizational performance into profitability and publicness. We conduct an empirical analysis by selecting the result of 'the assessment of the operation on the regional hub public hospital', municipal public hospital's debt-to-capital ratio and the changing institutional environment in response to the closing of Jinju public hospital as the factors that affect performance. Results reveal that the changes in the institutional environment affect profitability rather than publicness. The public sector reform embedded in the institutional environment in pursuit of efficiency enables the organizational to conform to the changing environment. This study contributes to capture the impact of external environment, especially institutional environment. It further confirms that environmental factors influence organizational performance, providing policy implications for the operation and management of the municipal public hospital.

Key Words: Municipal Public Hospital, profitability and publicness, the assessment of the operation on the regional hub public hospital, institutional environment