보건행정학회지 : 제 22 권 제 4호
Korean J. of Health Policy & Administration
Vol. 22, No. 4, December. 2012 ; 597-627
http://dx.doi.org/10.4332/KJHPA.2012.22.4.597

▧ 원 저 ▧

한국 병원 최고 경영자의 책무성 인식 :
심층 면접 결과를 중심으로

유명순*, 이근찬*,**, 권순만*†, 윤혜정*
서울대학교 보건대학원*, 건강보험심사평가원**

〈Abstract〉

Perception of Korean Hospital CEOs on Organizational Accountability : Findings from In-Depth Interviews

Myoungsoon You*, Geunchan Lee*,**, Soonman Kwon*†, Hyejung Yoon*
*Graduate School of Public Health, Seoul National University**
*Health Insurance Review & Assessment Service***

As misalignments among images, identity, and legitimacy of health professionals and institutions have been on the rise, CEOs of health care organizations have been required to enhance organizational accountability. Despite the accumulation of literature on the conceptual discussions of accountability, only a few studies empirically investigated key barriers to accountability and its facilitators. To identify perception on accountability with key barriers and facilitators of organizational accountability, a semi-structured interview with 11 CEOs of Korean hospitals was conducted. A short survey was taken to get quantitative data on CEO's perception on organizational

* 접수 : 2012년 10월 10일, 최종수정 : 2012년 11월 24일, 게재확정 : 2012년 12월 12일
† 교신저자 : 권순만, 서울시 관악구 관악로 599, 서울대학교 보건대학원 221동 426호 (우)151-742
Tel : 02-880-2721, Fax : 02-762-2888, E-mail : kwons@snu.ac.kr
* 연구비 수혜 논문인 경우 그 원천과 연구비 관리기호 혹은 번호 : 해당없음

accountability. To CEOs, accountability was very complex and unfamiliar concept, but understood as physician's code of ethics by nature and basic principle of hospital management. CEOs thought accountability could be improved through ethical leadership, financial stability and learning climate of hospitals. Distrust of the government, which failed to provide economic incentives for hospitals to increase accountability activities, was emphasized as a serious barrier to hospital accountability. There was consensus among hospital CEOs as to the importance of accountability in management. However, there were concerns that, without policy instruments to motivate hospitals toward increasing community benefits as well as collective efforts among health professionals to rebuild moral climate for being accountable, greater accountability would not be achieved in hospitals.

Key words : accountability, hospital CEO, in-depth interview, ethical leadership

I. 연구의 필요성

지난 수십 년간 많은 국가들이 보건의료 체제를 쇄신하여 더 잘 작동하고 더 좋은 성과를 내는 시스템을 갖추려는 노력을 기울여왔다. 그 범위와 속도에는 차이가 있지만 공통된 목표는 의료비 증가 속도를 늦추고 서비스 생산성을 높여서 의료가 제공하는 가치를 최대로 향상시키겠다는 것으로 보인다. 1980년대 후반 이후 '신공공관리론'에 입각하여 공공의료기관의 비효율을 척결하려 한 노르웨이, 영국 등 유럽 국가들의 사례나(Goddard, 2005; Pettersen, 1999), 책무성의 관점에서 병원 조직과 의사 집단 사이에 체계적인 협력을 이루어 비용을 절감하고 서비스의 질을 높여, 궁극적으로 의료개혁을 실현하겠다는 미국 오바마 행정부의 Accountable Care Organization 모델(Fisher et al, 2009)은 이와 같은 지향을 보인 사례들이다.

그러나 다수의 목표를 동시에 추구한다는 것은 노력의 주체에게는 언제나 큰 도전이 된다. 다시 말해 사회가 의료비 증가 억제와 서비스 질 향상이라는 목표의 동시 실현을 바란다는 것은 정부, 전문직 단체, 경영자, 보험자, 관련 기업 등 보건의료 필드(field, 場)의 주요 행위자들 입장에서는 거버넌스와 경영 양 측면에서 혁신 전략과 운영 원리를 발견, 적용하여 실효를 거둬야 하는 큰 도전에 당면했음을 뜻한다(Shaw, 2001).

의료 조직 대부분을 차지하는 병원도 마찬가지 상황에 놓여 있다. 1990년대 이후 근거 중심 의학이 의료 전달의 새로운 규범이 되고(Shortell et al, 2000), 한편 의료 관

런 의사결정에서의 시민의 영향력이 커지게 되면서(조병희, 2000) 많은 국가에서 병원 조직은 환자와 사회를 향해 설정한 목표 대비 성과의 근거를 밝히고 서비스가 창출한 가치를 평가받는 것, 즉 조직 책무성 향상이라는 과제를 앞에 두게 되었다(Roberts et al, 2005). 이는 의사에게 주어진 책임이 설명, 보고, 응답 등 책무성의 대표적인 활동에 있지 않았던 과거에 비하면 분명 커다란 변화다(Rose et al, 2012).

방금 언급한 책무성은 '주어진 사회적 기대를 다루는 전략적인 접근 방법'(Romzek & Dubnick, 1987)으로, 흔히 '책임 사항을 이행한 바를 설명하고 그 결과에 따라 책무의 대상으로부터 승인이나 제재를 받는 과정'으로 설명되곤 한다. "사실상 거버넌스는 책무의 구조를 정의하는 일" 이라는 말(Kjær, 2004)에서도 알 수 있듯이, 책무성은 지난 1970년대 이후 근대 행정을 설명하는 하나의 '키워드'이자 'good governance'의 지표로 학계는 물론 실무 영역의 많은 주목을 받았다(Day & Klein, 1987; Dubnick & O' Brien, 2011). 경영의 학문과 실재에 있어서도 책무성은 투명성, 전문가의 자기 규제와 더불어 혁신 관리의 핵심 요소로 꼽히고 윤리적 리더십 등의 영역에서도 점차 더 큰 주목의 대상이 되고 있다(Brinkerhoff, 2004).

이런 점에서 본다면 국내 보건의료 분야에서 책무성에 관한 탐구의 결과물을 아직까지 쉽게 찾아볼 수 없는 것은 기이한 일이다. 우리나라 보건의료 분야의 여러 주체들 역시 외국과 마찬가지로 동시 실현이 쉽지 않은 난제를 앞에 두고 있는데 왜 '책무성'에 주목한 공론의 장이나 학술적 모색이 두드러지지 않았을까?

먼저 생각해 볼 수 있는 것은 보건의료 조직이 출현하고 성장한 역사의 상이함이다. 병원의 예를 든다면, 미국과 유럽의 병원은 주로 지역사회에 의해 소유, 운영되었고 근대화 이후에도 공공 주체가 운영하는 비영리 조직으로서의 전통을 유지했다. 따라서 외국의 비영리 병원들은 전통적으로 납세자, 기금 조성자, 지역 정부 등과 책무의 관계망을 맺고 있다는 유추가 가능하다. 실제로 조직 운영을 의사가 아닌 사람이 경영을 맡는 경우도 많고 이사회를 중심으로 의사결정을 하는 것이 기본이어서 책무성의 과정이 일상적이다(Shortell & Kaluzny, 2006). 반면 한국 병원은 개인 의원이 규모를 확대한 형태로 성장하였고, 민간 병원이 다수를 이루고, 의사에 의한 병원의 사적 소유 관념이 강하기 때문에 이런 점에서 시스템이나 제도의 차원에서 책무성을 중시해야 하는 구조적인 측면이 약하다.

또한, 책무성 있게 조직을 운영하도록 압박을 행사할 국민의 영향력이 강력하지 못했던 것도 한 이유일 수 있다. 이와 관련하여 Razzaq(1998)는 캐나다 국민들이 보건의료 제도나 조직에 관해 매우 제한적인 정보만을 접할 수 있었던 1990년 이전에는 자국 보건의료계에서 책무성이 전혀 이슈가 되지 못했음을 들면서 이 관계의 상관성을 설명했다. 비슷한 맥락에서 우리나라도 과거에는 일반 국민이 의료의 성과와 질에 관한

정보를 공유하기 어려웠고 보건의료 조직 운영과 정책 결정에 참여할 수 있는 기회가 없었기 때문에 책무의 주체로서 부상하지 못했다고 볼 수 있다.

그러나 과거의 상황이 미래까지 설명해 줄 것 같지는 않다. 일례로 우리 국민들은 지금 빠른 속도로 영향력을 키우고 있다. 정부나 관련 기관들 또한 조금씩 보건의료 정책 결정에 시민을 참여시키는 책무성의 장을 만들고 열어가고 있다. 더불어 불미스러운 일, 그러나 의료인 개인이나 일개 제약기업의 문제로 보았던 비윤리적, 비합법적 사안들을 조직과 체제 전체의 문제로 보고 책무성 향상을 강조하는 것으로 대안의 방향을 바꾸고 있는 사회의 흐름도 주목할 필요가 있다. 일례로 리베이트 등의 사안이 문제가 되자 과거처럼 '의료인 윤리지침'[1] 등이 발표되고 있는데 이와 함께 '조직 수준'에서 책무성 규범과 가이드라인을 제시하여 이를 통해 시스템 변화를 도모하자는 견해들이 설득력을 얻고 있다.

마지막으로 최근 우리나라에서 인증 평가 등 병원 외부 심사와 정보 공개 요구가 늘면서 책무성은 정책만이 아니라 병원 경영의 전략 차원에서 적극적으로 고려되고 있다. 이와 같은 병원에 대한 외부 심사 증가는 책임 이행을 평가하는 전통적인 '사후적 책무성'은 물론이거니와 개인과 사회의 기대를 반영하여 설정된 기준을 알고 대비하는 '사전적인 책무성' 활동을 강조한다. 즉, 조직 전체에 책무성 규범, 문화, 구체적인 운영의 지침이 필요하고 그 필요성이 날로 커지는 상황이다.

이러한 배경을 통해 필자인 우리들은 현 시점에서 필요한 것은 한국의 보건의료 조직, 구체적으로 병원이라는 조직의 책무성에 주목하는 연구라는 판단을 내리고, 이 문제를 살피고 대안을 모색하기 위한 현실적인 근거를 제시하고자 이번 연구를 수행하였다.

II. 이론적 배경

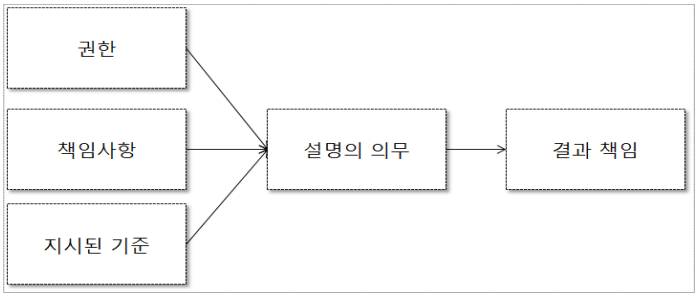
1. 책무성의 개념 및 구성요소

사회학자들은 책무성을 '사회적이고 조직적인 세계에서 계속하여 발견하게 되는 특성'이라고 표현한다(Perakyla, 1998). 사회적 삶을 사는 개인과 집단이 하는 행위는 늘 다른 구성원이나 조직 경계 외부의 누군가에게 관찰되기 마련이고 이렇게 비쳐진 행위는 대개 언어를 통해 설명과 평가의 대상이 된다는 뜻이다. 실제로 여기서 말하는 가시성(observability)과 응답성(answerability)은 많은 문헌에서 지적하는 책무성의 주요한 속성을 이룬다(Garfinkel, 1967). 책무성의 이론화에 기여해 온 Romzek과

1) 한국의료윤리학회' http://www.pharmstoday.com/news/articleView.html?idxno=82147

Dubnick(1987) 역시 '책무성이 무엇인가?'에 관한 단일한 정의는 있기 어려울지라도 '지난 행위를 설명하는 의무'(Romzek & Dubnick, 1987)와 '결과에 대한 책임'(Etzioni, 1974)이 개념의 핵심에 있는 것은 분명하다고 밝힌 바 있다.

한편 책무성은 몇 개의 구성 요소가 합쳐진 복합 개념으로 볼 수 있다. 아래 그림은 복합 개념으로서의 책무성 개념을 가시화시킨 것이다 <그림 1>. 책무성은 우선 책무의 내용, 즉 '책임사항'이 기본이다. 이와 동시에 책무를 수행할 '권한', 책무 활동을 평가할 '준거'가 없다면 이후의 책무의 과정을 충분하게 설명하지 못하므로 이 요소가 함께 고려되어야 한다. 여기서 말하는 책임 사항은 영어 단어 responsibility로, 책임을 져야하는 내용이다(강정대, 2003). 병원을 예로 들면 책임 사항은 병원 내 직위에 따라 서로 다르게 부여되는 임무, 즉 직무다. 그러나 권한이 없다면 책무는 이행되지 않고, 사실상 책무성에 관련된 문제는 대개 바로 이 권한이 남용되거나 잘못 사용된 결과이기에 이를 고려하면 권한의 문제는 책무성 개념을 파악하기 위한 중요 요소로 볼 수 있다. 기준은 책무를 이행할 주체에게 부여되는 책무 대상의 다양한 기대와 요구를 반영하는 것으로 최근 강조되는 사전적 책무성 혹은 예방적 책무성의 측면에서 중요한 함의를 갖는다.



<그림 1> 복합 개념으로 본 책무성의 구성

다음으로 고려할 책무성 개념은 책무의 과정이다. 이는 일종의 '설명의 과정'으로 '사실'을 기준으로 단순히 '무엇을 했느냐'를 설명하는 것에서부터 '왜 그 일을 했는가?'에 관하여 근거를 들어 해명하거나 정당화시키는 것을 포함한다. 끝으로 책무성의 결과와 영향이 있다. 여기에는 앞서 책무의 이행 주체가 기준에 따른 기대에 못 미치게 된 결과를 설명하는 '해명'의 과정이나 결과에 완전한 책임이 있음을 수용하면서 왜 그런 결과가 초래됐는지를 설명하는 '정당화'의 결과, 되돌아오는 보상, 제재, 체벌 등이 포함된다(이근찬과 유명순, 2011; Scott & Lyman, 1970).

2. 보건의료 조직의 책무성

책무성 이론이 행정학이나 경영학 등에 의해 주도적으로 발전되어 왔다는 사실은 그렇다면 비록 이들과 인접하기는 하나 고유함이 있는 보건학 분야에서는 책무성이라는 개념을 어떻게 보고 있는지 간단하게나마 정리할 필요가 있음을 시사한다. 상대적으로 연구가 축적된 미국 문헌을 중심으로 살펴보면, 책무성은 1990년대 이후 들어 본격적인 주목을 받았다. Shortell 등(2000)은 관리 의료 체제(Managed care) 이후 의료 자원이 빠르게 소진되기 시작하면서 비용 절감의 위기의식이 커졌고, 국민들이 의료의 질에 사회 내 상당한 차이가 존재함을 깨닫게 되면서 의료 서비스의 질과 성과를 사회적으로 감시, 평가할 필요를 느끼게 된 것을 책무성에 주목하게 된 주요한 맥락으로 짚었다. Schneller와 Wilson(2009)의 경우는 전통적인 의사–환자 신뢰에 근거한 책무성 체제가 흔들리면서 의사들이 윤리 강령에 따라 환자를 잘 치료하는 좁은 의미의 전문가적 책무성으로는 충분하지 않게 되고 대신 '근거'를 중시하는 조직 전체 차원의 책무성을 강조하는 쪽으로 사회의 인식 방향이 달라진 것을 언급했다.

보건의료 시스템의 '지속가능성'이 화두가 되면서 보건의료 조직 경영 성과는 재정 성과나 환자 치료라는 단일성과가 아니라 재정 안정성, 시스템 지속성, 사회적 책임을 통합한 것이어야 한다는 주장이 커졌다(Salimath & Jones, 2011). 이때 이 세 기준 모두를 아우르는 것이 책무성 향상으로, 책무성은 조직과 시스템 지속 가능성의 중요한 판단 기준을 이루게 되었다.

한편, 현재까지의 문헌들은 보건의료 조직의 책무성을 외따로 존재하는 것이라기보다 일반적인 구성에 임상적 책무성을 더한 것으로 보는 입장이 주된 것 같다. 예를 들어 Emanuel 과 Emanuel(1996)은 기본적인 전문가 책무에 경제적, 사회 · 정치적 책무가 더해져 창출되는 가치로 보고 있고, Gamm(1996)도 상업적, 정치적, 임상적, 지역사회 책무성의 네 영역을 제시했다. 보다 구체적으로 병원의 책무성은 (1) 병원 구성원인 의료 전문직들이 자기 이해보다는 사회의 건강 증진을 추구하는 방향으로 의사결정을 내리는 조직의 역량(Trebilcock & Iacobucci, 2002)이며, (2) 지속적인 서비스 질 향상이 가능하도록 내부 조직을 최적화하고, (3) 윤리적 조직 풍토를 조성하고 민주적 거버넌스를 강화하여 경영 투명성을 높이는 노력(Anwar, 2011) 등으로 이해되어 있다. 조직 내부를 향한 책무성에 초점을 둔 문헌이 많은 것은 전문직 중심으로 운영을 하면서 서비스가 인적 자원에 크게 의존하는 병원 조직의 특성이 반영된 것으로 보인다.

3. 책무성의 수준과 영역

1) 책무성의 수준

책무성 문헌은 크게 (1) "어떻게 책무성을 높일 것인가?"와 (2) "무엇이 책무의 내용인가?"로 나뉜다(Wang, 2002). 여기서 (1)의 문제를 논의하려면 책무성 개념을 수준으로 파악할 필요가 생기는데 일부는 법과 규제를 통한 외부 책무성과 책무성 윤리 풍토 확립 등 내부적 책무성으로 나누어 보고 있지만 (Mulgan, 2003), 책무성을 고정된 개념으로 본다는 점에서 한계가 있다. 그 대안으로 책무성을 방향성이 있는 역동적인 개념으로 보는 입장(이근찬과 유명순, 2011)이 있는데 여기서의 책무성은 "법적이며 제도적 요구에 대한 조직의 응답 혹은 순응"에 해당하는 응답성과 "다수의 이해관계자들의 기대를 충족시키고 높은 수준의 새롭고 적절한 편익을 제공"하는 가치창출의 두 수준으로 나뉜다. 결국 조직 책무성은 이 두 수준을 따라 이동하고 변모하는 것으로 이 틀에 따라 한 조직의 책무성 포지셔닝이 가능하고 조직간 책무성을 상호 비교해 볼 수 있는 장점이 있다.

2) 책무성 영역

책무성을 구성하는 하위 영역에 관심을 두는 문헌들은 책무성을 단일 개념이 아닌 복합 개념으로 본다는 점에서 공통점이 있다. 대개 네 개(Romzek & Dubnick, 1987)나 다섯 개(Day & Klein, 1987; Sinclair, 1995)정도의 영역이 제안되고 그 중에서 법적, 정치·사회적, 전문가적 책무와 경제적 책무가 공통되게 거론된다. 법적 책무성은 조직이 외부 이해 관계자들과 법적 의무 관계에 있고 그로부터 법의 권위에 순응할 의무가 부여된다는 것이다(Hoek et al, 2005). 사회적 책무는 조직이 지역과 사회 전체의 요구에 대한 반응성을 높이고 정당성을 향상시키는 노력을 말한다(Ospina et al, 2002). 전문가적 책무는 전문가의 의무감을 기본으로 전문가 집단이 윤리 기준을 준수하고 윤리적 가이드라인에 따라 직무를 이행하는 것이다. 외부적 책무 관계가 뚜렷한 법적 책무나 사회적 책무에 비해 전문가 책무성은 전문직의 자기 통치와 자기 규율을 보다 강조하는 차이가 있다.

정치적 책무성은 '상부 책무성'이라는 용어로도 쓰이는데, 위계의 아래에 위치하는 개인이 그 위의 직위나 직책에 있는 사람에게 책무가 있음을 뜻한다. 마지막 경제적 책무성은 종종 '재무적 책무성'과 혼용되는데 일부에서는 이 책무성이 빠져 있는 것을 볼 수 있다. 아마도 행적학계 문헌들이 정부나 공공기관 등을 대상으로 했기 때문으로 보인다(Luke, 2010). 추가로 관리적 혹은 행정적 책무성이 있다. 흔히 조직 내부 책무

성으로도 쓰이는 이 하위 영역은 공식적이면서 직접적인 조직 관리, 통제, 성과 시스템에 반영된 책무(Robinson, 1971)로, 관리 투명성, 효율성 및 관리 형평성 등을 통해 알 수 있다(권오성 등, 2009).

III. 연구 방법

1. 연구의 접근방법과 문제

여러 가지 접근법 중에서 본 연구는 심층 인터뷰를 통한 질적 사례 연구 방법을 선택했다. 연구를 설계하면서 일반화를 목표로 하는 계량적 분석을 선정하지 않은 것은 크게 세 가지 점을 고려한 결론이다. 첫째, 아직까지 국내외 학계에서 '책무성' 개념의 구체화가 충분하지 못하여 선행, 후행 요인을 포함하는 분석 틀을 제안하기에 무리가 있다(Goddard, 2005). 둘째, 국내 보건의료 분야의 책무성 연구가 전무하다시피 한 상황에서 우리와 제도적·물질적 환경이 다른 국가에서 제안된 모형이나 가설을 곧장 적용하기보다는 그에 앞서 우리 현실에서 책무성이 어떻게 이해되고 있으며, 관련한 어떤 점이 고려될 필요가 있는지를 알아보는 작업, 다시 말해 '책무성의 살아있는 구조가 어떠한가?'를 탐색하는 작업이 충분히 의미가 있는 일이라는 판단을 내렸다. 마지막으로 질적 연구를 통해 얻을 내용들은 책무성의 맥락 측면에서 풍부한 자료(contextually rich data)를 제공할 수 있으므로 향후 계량적 실증 연구 설계에 통찰을 줄 수 있다고 보았다(Kelly, 2011).

구체적으로 본 연구에서는 질적 접근 방법을 취할 때의 장점을 최대한으로 살리기 위한 전략으로 병원의 최고 위치에 있는 병원장과 이사장을 인터뷰 대상자로 선정하여 질적 자료의 특징을 잃지 않으면서도 양적 연구의 특징인 표준화의 가능성을 열어두는 반-구조화된 인터뷰(semi-structured interview) 기법을 적용하였다. 또한 이와 동시에 보조적인 설문 조사를 실시하여 향후 양적 분석 연구 설계에 참고할 자료를 얻고자 했다.

연구의 접근 방법을 선정한 뒤에는 구체적인 인터뷰 질문을 개발하였다. 본 연구는 보건의료 조직의 책무성에 관한 이론적 기여와 동시에 관리의 '실재'에 도움이 되는 지식과 통찰을 제공하는 것을 목표로 했기 때문에 심층 면접 참여자인 CEO들이 병원 책무성에 관해 스스로 묻고 대답하는 과정 자체가 책무성에 관한 대화의 장이 되도록 연구 문제를 구성하고자 했다. 이를 위해 '한국 병원의 최고 경영자들에게 조직적 책무란 대체 무엇을 의미하는가?', '현재 한국 병원의 책무성 수준은 어떠한가?'를 핵심 인터뷰 문제로 선정하였다.

최종적으로 CEO를 대상으로 한 심층 인터뷰의 질문문항은 아래와 같다<표 1>. 한국

보건의료 분야에서 '책무성'은 이해가 쉬운 용어가 아니라는 점을 감안하여 책무성 인식을 알아보기 전에 보다 일반적인 질문을 먼저 물어보는 것이 필요하다고 보고 병원 경영자의 조직 인식과 경영 가치 등 지각의 기본 속성을 반영하는 하위 질문들을 우선하여 배치하였다. 인터뷰 마지막에는 책무성 향상의 걸림돌과 지렛대 요인으로는 무엇이 있는지, 책무성 향상의 결과로 무엇을 기대하는지, 병원의 책무성을 높이기 위해 어떠한 사회적, 조직적, 개인적 변화가 필요한지 등을 질문으로 선정하였다.

〈표 1〉 연구 문제(인터뷰 질문과 동일)

인식	1.	병원의 책무란 무엇인가?
	2.	병원의 책무는 일반 기업의 그것과 다른가?
	3.	법적, 경제적, 임상적, 사회적 영역별로 책무성 이행 수준은 어떠한가?
기대	4.	책무성이 향상되면 무엇을 기대할 수 있는가?
	5.	어떤 것이 책무성의 걸림돌이고 지렛대인가?
요구	6.	책무성이 제고되기 위하여 어떤 제도적, 정책적, 사회적, 조직적 변화가 필요한가?

실제 인터뷰에 앞서 2011년 4월에 접근 가능한 두 개의 병원을 상대로 예비 인터뷰를 실시하고 여기서 나온 내용을 토대로 연구 대상 선정과 인터뷰 질문 수정을 거친 뒤, 2011년 8월부터 10월에 걸쳐 정식으로 심층 인터뷰를 실시하였다. 인터뷰는 보통 10개에서 15개 정도의 주제를 3시간 이내에 다루는 것이 좋다는 문헌의 권고에 따라 평균 2시간에 걸쳐 모두 10개의 주제를 묻고 답변을 듣는 방식으로 진행하였다. 인터뷰 내용은 사전 동의를 구한 뒤 녹음했고 녹취를 풀어 스크립트를 완성했다.

인터뷰를 마친 뒤에는 인터뷰한 내용에 표준화의 의미를 부여하고 문헌 고찰에서 유추한 내용을 확인해 보는 두 가지 목적에서 약식 설문 조사를 수행하였다. 설문 항목은 이근찬과 유명순(2011)이 의료기관 책무성 범주로 제시한 내용을 반영하여 구성하였다. 인터뷰와 마찬가지로 설문 조사 역시 참여자의 동의를 구한 뒤 실시하였고, 응답은 참여자가 자가 기입(self-administrated) 하도록 요청하였다. 이밖에도 각 병원 홈페이지와 공공의료기관 성과 평가 보고서 및 기타 문서 자료를 참고하여 2차 자료를 수집하였다.

2. 연구 대상 선정

심층 인터뷰 대상은 총 11 개 병원의 병원장과 이사장이었다. 대상 병원 중 한 병원이 인터뷰에 간호과장과 행정과장을 합석하도록 하여, 실제 인터뷰 참여자는 13명이었다.

대상 병원의 선정 원칙은 다음과 같다. 첫째, 소재 지역에 거점병원 역할을 하는 종합병원을 일차적으로 고려하였다. 상급종합병원의 경우 대개 의과대학 부속병원이므로 교육과 연구 기능을 함께 갖는다는 점에서 나머지 대다수 병원과는 기능과 역할의 차원이 다르기 때문에 다중 사례 비교 연구 대상으로서 장점이 적다고 보고 이번 연구 대상에서는 제외시켰다. 둘째, 책무성이 병원 경영에서 흔히 쓰이는 용어가 아니고 객관적인 지표로 확립되어 있지도 않다는 점과 이번 연구가 심층 인터뷰를 통해 '이야기' 를 얻는 것에 목표가 있다는 점을 고려하여 학계 전문가와 사전 인터뷰 참여자 등으로부터 공익적 활동 수행 수준이 높은 병원을 추천받았다. 주요 정보원(key informant)을 찾아 면접하는 과정과 유사한 이 방식으로 추천 받은 병원 중에는 종합병원이 아닌 병원급 하나가 포함되었다. 최종적으로 선정된 인터뷰 대상 병원에 관한 기본 정보는 <표 2>와 같다.

<표 2> 인터뷰 대상 병원 정보

NO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
연혁	1914	1921	1986	1996	1990	1987	1967	2004	1991	1982	1955
병상수	460	350	153	100	120	536	467	248	220	1000	583
의사수	56	32	19	18	18	211	112	15	35	69	110
유형	종합	종합	종합	병원	종합	종합	종합	종합	종합	종합	종합
소유	공공	공공	비영리	개인	개인	비영리	비영리	비영리	개인	비영리	비영리
지역	대구	전남	경기	전남	서울	경기	경기	경기	서울	경북	서울
기타				산과 전문	화상 전문	대학 병원			척추 전문		

3. 분석 방법

녹취를 푼 면담 내용을 인터뷰 질문 구성 시 적용한 분류 체계를 토대로 분석하였다. 질적 자료를 텍스트 분석하는 소프트웨어[2]가 있으나, 이번 연구는 병원 최고 경영자들의 내레이션에 담긴 책무성의 의미를 체계화해 보는 작업에 의의를 두었기 때문에 그와 같은 방식 대신에 질적 범주화 과정에 보다 가까운 분석 방식을 따르기로 하였다(Goddard, 2005). 그러나 추가 정보를 얻고자 실시한 설문에서 구득한 자료는 일반적인 코딩을 거쳐 비교, 분석하였다.

2) 의미 있는 단어 문구 문장에 코드를 부여하여 비슷한 유형별로 묶어 범주화하는 과정을 반복하여 자료를 체계화하는 과정을 지원하는 프로그램

Ⅳ. 연구 결과

1. 인터뷰를 통해 본 병원 CEO의 책무성 인식

1) 병원의 책무란 무엇인가?

우리나라 병원 CEO들은 책무성을 낯선 용어, 의료인 본연의 의무, 경영의 기본, 공중(公衆, public)에 대한 적극적인 반응성이라는 다양한 층위에서 이해하고 있었다.

(1) 낯선 개념이자 용어

"저는 책무(라는 용어)에 대해서 오늘 처음 봤거든요." (Case 2)

"책무를 어떤 자본주가 자본을 대줬으니까 내 돈을 잘 굴려서 운영을 해서 나한테 리워드(reward)를 많이 해주는 그런 쪽으로 책무를 말씀하시는 건가요?" (Case 3 행정실장)

책무성은 대부분의 CEO들에게 낯선 개념이었다. 최고 경영자가 아니지만 인터뷰에 동석한 한 병원의 행정실장(case 3)은 문헌에 나오는 경제적/재무적 책무성의 정의에 근접한 해석을 할 수 있었는데 그것은 그가 경영학 전공자였기 때문에 가능한, 일종의 예외였다. 한편 한 CEO는 책무성에 관한 한국 사회 전체의 합의된 인식이 없는데 병원의 조직적 책무성을 논한다는 것이 의미가 있겠느냐는 회의적인 견해를 밝혔다.

"사람들이 '이게 공공병원의 책무다'라고 인증할 만한 그런 게 아직 사회적으로도 없어요. 그 다음에 와서 우리한테 이야기하거나 추궁하는 사람도 없고... 누가 예를 들어서 나를 비난하지 않는데... 이럴 때 책무를 느끼겠어요? 그런 것은 병원 혼자만의 역할이 아니고 모든 사회의 체계가 그렇게 맞게 돌아가야 하는데 그래서 책무를 느낀다, 이런 것을 글쎄요 잘 모르겠습니다." (Case 1)

(2) 당연(當然)한 혹은 본래의 의무

"사회적 책무나 책임이나 이런 말은 굉장히 이게 우리나라의 유교적인 윤리 의식에 (웃음) 굉장히 반하는 거잖아요. ...(중략) 사회적 책임이란 것은 당연한 건데 그게 이제 덕이 높은 사람이 시혜나 베푸는 것처럼 이렇게 되어 버리니까 좀 그렇다. 사회적 책임이나 이런 것들이 우리가 잘나서 하는 게 아니라 기본적으로 지켜야 될 것이다." (Case 1)

위에 나온 것처럼 어느 CEO는 병원의 책무성은 전문가라면, 전문 의료조직이라면 '마땅히 하고 지켜야 하는 것'으로 보고 있었다. 이와 비슷한 시각에서 책무성은 '의사라면 태생적으로 갖는 의무'이거나 법적으로 부여받은 독점적 권한에 뒤따르는 것으

로 인식되어 있었다.

"돈이 있든 없든 또 보호자가 있든 없든 화상 환자는 우리가 끝이다. 그것까지 본다. 이런 내용들이 알게 모르게 어떻게 보면 그게 또 사회적인 책임" (Case 5)

"의료인으로서 의료인이 쌓아온 병원으로서. 우리나라 의료법에요. 병원을 세울 수 있는 설립할 수 있는 권한을 의사한테 줬어요, 의사를 믿고 그런 거를 허락해줬겠죠. 그런데 의료인으로서 병원을 세우고 환자들을 진료 할 때에는 그 책무가 있어야 돼요." (Case 9)

이와 같은 인식은 조직 책무성을 곧 의사–환자의 전통적인 전문가 책무성의 관계로 환원하여 보고 있다는 점에서는 공통된 것으로 볼 수 있다.

(3) 조직 생존을 위한 경영의 기본

한편 병원의 책무성은 조직 경영의 기본이자 안전망을 뜻했다. 이러한 인식은 책무성을 의사–환자의 개인적 책임 관계에서 더 나아가 불확실한 외부 환경의 위협에서 조직을 지속가능하도록 하는 방책의 차원에서 이해한다는 점에서 색다른데, 응답자가 의사가 아니라 경영학 전공자라는 점과 무관하지 않았다.

"저는 책무라고 했을 때 제일 먼저 생각나는 것이 생존인 거예요. 살아남아야겠다. 우리의 성장 목표하고 지역사회의 그 소위 얘기하면 accountability 소위 말해 responsibility를 어떻게 잘 조합하는지 이게 제일 먼저 떠오르더라고요. 책무라 그러니까..." (Case 7)

"나는 이익에 관계없이 매출액의 몇 프로를 지역에 쓰자 초창기에는 그랬어요. (중략) 기업을 위해서 사회봉사를 한다. 사회봉사는 남을 위해서 하는 게 아니요 멀게 보면 기업 자신을 위해서 하는 거야. 기업을 안전하게 하는 울타리를 만드는 거야." (Case 10)

병원 경영의 한 전략으로서 책무성을 이해하더라도 일부 CEO 들은 조직 내부 관리 측면에서 책무성이 갖는 의미를 강조하고 있었다. 즉, 병원의 중요한 책무는 병원 직원들을 만족시키는 것에 있고, 이를 통해 궁극적으로 병원의 사회적 책임을 다한다는 인식이었다.

"병원의 책무는 또 있습니다. 직원들을 행복하게 해주어야 되죠." (Case 1)

"그런데 사실은 저는 개인적으로 내부 조직에 대한 그, 자기 직원들에 관련된 문제라던가 이런 것도 다 사회적 책임 속에서 들어가 있다 보고요." (Case 4)

(4) 능동적 의무 또는 적극적 반응성

참여자 스스로가 책무성의 의미를 탐색한 사례가 있었다. 한 참여자는 '병원의 책무

성이 무엇이냐?'는 물음을 듣고 처음에는 재무적인 성격의 책무성 개념을 설명했으나 인터뷰 말미에는 스스로 책무성의 의미를 재해석하였다.

"처음에 책무라고 해서 책무가 뭔가 ...(중략) 그런데 아 이것이 경영진이 이해관계에 대한 단위가 훨씬 더 높은 거를 요구하는 수준이구나 하는 걸 느끼게 됐어요. 이게 책임보다는 책무라고 하면 경영진의 이해관계자에 대한 더 높은 차원의 책임을 지고 그렇게 요구가 되겠구나. 가만히 생각하니까 책임 그러면 수동적인 그런 생각이 들고 책무 그러면 능동적인 의무 같은 걸 느껴요." (Case 3 행정과장)

책무성을 복잡한 이해관계자들과의 복합적인 책무 관계에 있는 병원이 적극적으로 반응하는 능동적인 의무감으로 이해한 예는 또 있었다.

"그동안 그 (의료의) 공공성을 가지고 이제 뭐 공공기관이나 공공 여러 가지 디렉션을 내리고 그랬잖아요. 근데 이걸(책무성) 보면서 느끼는 거는 그거죠. 공공 전체에 대한 반응성. 굉장히 어떤 성격의 일에 대한 적극적인 반응성을 보이는 거거든요... 그러니깐 민간 병원인데도 불구하고 그러한 의료가 갖고 있는 기본적인 공공성을 충분히 확보할 수 있다 라는 생각이 들어요. 그것이 공공과 같이 효율을 떨어뜨리거나 이러지 않으면서도..." (Case 4)

2) 한국 병원의 책무는 무엇과 어떻게 다른가?

인터뷰 참여 CEO들은 병원의 책무성이 적어도 세 가지 측면에서 일반적인 의미와 다르다고 주장했다. 그 다름은 외국과 한국의 차이, 일반 기업과 병원의 차이 그리고 같은 병원이라도 규모나 소유권에 따라 책무성이 뜻하는 바가 다르다고 인식하고 있었다.

"미국의 의료법인은 명실상부한 비영리 법인이에요. 그러니까 대개 보면 출연자가 틀리다고. 우리나라는 형식은 그렇지만 출연하는 사람이 없어. 그리고 정부가 돈 주는 거 없고. (중략)단지 이사장 혼자만 출연할 수밖에 없고 그러기 때문에 무한 책임이야. 그러니까 천성이 틀려요. 우리나라는 비영리 법인이기는 하지만은 우리나라의 병원의 90%가 민간이고 미국은 민간 주도라는 게 주식회사라는 것밖에 없어. 나머지 마을에 100이 생기면 개인 돈으로 도네이션(donation) 한 돈이지. 개인이 직접 책임을 지고 하는 병원이 거의 없어요." (Case 10)

"이제 이사회가 결정해가지고 그래도 그 병원이 망하면 그 카운티(county)에서 이 병원은 어려워 가지고 망한단다. 그러면 미국은 펀드(fund) 만들고요. 키워 줍니다. 살려 줍니다. 이러니까 이사회에서 오픈해주면 이렇구나 오픈하고 다 보여주고. 우리는 아무도 안 도와 줍니다. 복지부에 가면 의료법인 이름만 법인인 유령 법인들 이만큼 끌어안고 있어요. 꼴좋다 이제 책임져 줍니까? 뭐 그 병원 도와줍니까? 환경이 다른데 미국 거 자꾸 공부하고 옵니다." (Case 9)

"accountability 그 개념을 도입하되, 우리 병원이라는 헬스 케어 비즈니스에 고유한 특성을 전제로, 여기에서 그거를 설명해 들어가고 확대해 들어가야지. 자꾸 일반적으로 경영학이나 경제학, 사회학에서 나오는 그 개념을 가지고 여기다 덮씌우는 식으로 접근하는 거는, 그거는 1차 단계다. 자꾸 그러면 병원이라는 게 왜 일반 회사나 일반 기업이나 일반 사회 조직이 갖고 있는, 그 프레임에 끼워 맞추려고 하느냐, 우리는 다르다, 자꾸 저항한단 말이야. 거꾸로" (Case 6)

"대전제는 빅5 랑 저희랑 다릅니다. 서울대학은 적자를 내더라도 국가에서 보존을 해주고 삼성은 삼성생명에서 보존을 해 주고 아산은 아산재단에서 복지해주고 서울 강남은 교황청에서 돈을 대고 천주교에서 돈을 대주지 않습니까? 그러니까 저희들이 죽을 거 같고 힘든데..." (Case 7)

2. 약식 설문을 통해 본 병원의 책무성 이행 수준

앞의 이론적 고찰에서 제시한 틀에 따라 심층 인터뷰에 응한 최고 경영자들에게 해당 병원의 책무성 수준을 네 영역별로 묻고 답변을 들었다. 이 과정은 인터뷰와 함께 그 내용을 뒷받침할 추가 정보를 얻는 차원에서 간단한 설문조사를 실시하여 얻은 결과를 중심으로 구성하였다. 설문 문항은 CEO가 고려하는 병원 책무의 대상, 응답가능성과 가치창출을 기준으로 평가하는 병원의 현재의 책무성 수준, 책무성 하위 영역별(법적, 경제적, 임상적, 사회적 책무성) 수준, 책무성의 영향 요인 및 기대 효과에 관한 것이었다. 설문에 대한 모든 응답은 5점 척도(1점: 매우 적다, 5점: 매우 크다)로 측정되었다.

1) 책무의 대상과 수준

설문에 응한 11명의 CEO들은 환자, 지역주민, 그리고 병원 구성원을 핵심 책무 대상자로 인식하고 있었다. 민감도는 공공병원>비영리병원>개인병원 순이었는데 지방정부보다 중앙정부에 대한 책무 인식이 낮게 드러난 것은 Case 11 병원장이 의견이 반영되었기 때문인 것으로 보인다(5점, 4점 ; 2점) <표 3>.

또한 응답자들은 현재 병원이 상위기관이나 법의 요구가 있을 때 지난 활동과 의사결정에 관하여 근거를 대고 결과를 입증하는 수준(응답 가능성)에 머물러 있고 내, 외부 이해관계자들에게 더 많은 책무를 갖기 위해 적극적이고 능동적으로 활동하는 수준(가치창출)의 활동은 부족한 편이라고 판단하고 있었다<표 4>. 일반화의 여지는 없지만 병원 소유권에 따라 인식 수준에 차이가 난 것은 향후 연구 설계 시 참고할 만한 단서였다.

〈표 3〉 병원의 책무 대상에 대한 CEO 인식

N = 11	공공병원(3)	비영리(5)	개인(3)	합계(11)
환자	5.0	4.4	4.7	4.6
지역주민 및 지역사회	4.7	4.0	3.3	4.0
중앙정부	3.7	3.0	2.7	3.1
지방정부	4.3	3.2	2.7	3.4
상위기관	4.3	3.2	2.5	3.4
노조 포함 병원 직원	4.7	3.8	4.0	4.1

〈표 4〉 병원의 책무성 수준에 대한 CEO 인식

N = 10	공공병원(2)	비영리(5)	개인(3)	합계(10)
응답가능성	4.0	3.8	4.7	4.1
가치 창출	4.0	3.8	3.3	3.7

2) 책무성 영역별 수준

11명의 CEO들의 책무성 영역별 수준별 응답을 정리하면 아래와 같다 <표 5>.

(1) 법적 책무

응답성(법적 의무 준수)과 가치창출(법과 규제 환경의 변화에 맞추어 조직을 최적화시키는 노력) 중에서 어떤 활동이 더 활발히 이뤄지고 있는지를 평가하게 한 결과, CEO들은 병원이 최소한의 법적 의무는 이행하고 있으나 그 이상으로 제도 환경 변화를 내다보면서 조직 최적화를 위해 노력하는 활동은 부족하다고 보고 있음을 알 수 있었다. 이때 민간병원 CEO들이 가치창출에 더 높은 점수를 준 것은 의료기관 인증에 대비하고 있다는 인식이 반영된 결과로 보인다.

인터뷰 도중 나온 한 CEO의 답변은 병원 경영의 현장에서 법적인 책무성이 다른 책무성과 충돌하는 모순 상황이 종종 생기게 된다는 것을 확인해 주었다.

"진료비 감면이라는 규정이라는 게 있어요. 사실 그게 공정거래 위반이에요. 근데 그게 아직까지 그런 게 있어요." (Case 4)

"뭐. 그런 예는 많이 있지요. 예를 들어서 보험 계약서는 알부민을 0.5 밖에 못 넣는다, 그런데 의사가 0.5는 딴 부분에 약하기 때문에 0.8인데도 놔야겠다, 이렇게 생각하면 놓는 거예요.

그게 임의비급여에요 그거 때문에 걸려서 돈을 8억이나 배상했어요. 나는 무지하게 억울한 거야. 진짜 환자를 위해서 썼고 환자는 나아져서 나갔는데 복지부는 그게 비급여 부분이다 그래 가지고 약값을 다 토해 준건 물론이고 네 배나 두드려 맞아요. 그건 진짜 억울한 제도다. 이 보험 제도적인 처방의학 가이드라인하고 진료 가이드라인이 틀려가지고." (Case 10)

〈표5〉 영역별 책무성 수준에 대한 CEO 인식

N = 11		공공병원 (3)	비영리 (5)	개인 (3)	합계 (11)
법적 책무	의료법 등 의무조항 충실히 이행	4.5	4.2	4.7	4.4
	법과 규제 변화에 대한 조직정비	4.0	3.8	5.0	4.2
경제적 책무	재무자원의 충분한 확보	1.5	3.4	3.3	3.0
	증거기반, 공개적 경영활동	4.0	4.0	3.7	3.9
	높은 효율성 유지	4.0	3.6	3.5	3.7
	수익 확대 노력	4.0	4.2	4.3	4.2
	비용 절감 노력	4.5	4.2	3.7	4.1
	경영 성과 공시의 충실한 실천	4.0	3.8	3.0	3.6
	조직 내부 평가시스템	3.5	3.0	2.3	2.9
	시설장비, 진료영역 투자결정의 투명성	4.0	4.2	4.0	4.1
임상적 책무	양질의 서비스 제공 노력	4.0	4.4	4.7	4.4
	질 향상 등 등 고신뢰 조직	4.0	4.2	4.0	4.1
	서비스 전문성 확보	3.5	4.0	4.3	4.0
	심사지침 준수	4.0	4.2	4.3	4.2
	환자안전 보장	4.0	4.2	4.0	4.1
	위기대처 능력	3.0	3.8	3.3	3.5
	임상적 탁월성 제고 혁신활동	3.0	4.0	4.7	4.0
사회적 책무	지역사회 건강수준 활동	4.0	4.2	3.7	4.0
	지역사회와 적극적 연계	3.5	4.4	3.3	3.9
	취약계층 및 자선 진료 기여	4.0	4.0	3.7	3.9
	예방 및 건강증진 활동	4.0	3.6	3.3	3.6
	서비스 제공에 고객, 지역사회의 참여	4.0	4.2	2.7	3.7
	병원으로서 목표 달성여부 인식	4.0	3.6	3.0	3.5

(2) 경제적 책무

재무적 책무성은 병원이 적정 이익을 실현하여 재무적 안정성을 확보하면 응답성으로, 가격 정보를 포함하여 경영활동 정보를 제공하고 증거 기반 경영을 실현하고 있다면 가치창출로 수준을 나누어 정의하였다. 응답자 중 공공병원 CEO들은 재무자원의 확보 측면에서 자신들의 병원 책무성 수준이 매우 낮다는 평가를 내렸다. 반면 높은 경제적 효율성을 유지한다는 질문에는 소유권별 차이가 없어서, 공공병원장들이 경제적 효율성을 높이기 위해 노력은 하고 있지만 실제 재무 자원 확보가 안 되는 구조적 딜레마 상황을 인식하고 있다는 해석이 가능했다.

"다 돼야지요. 다 돼야 하는데 우리 제일 취약점이 이제 경제 이 책무가 제일로 취약점이지요. 이것이 언밸런스가 되면 이런 것을 하기가 법과 재무적 윤리성이 강조가 되고 있는데, 의료 질 책무 향상 의료 질 같은 경우도 이게 되어야지만... " (Case 2)

(3) 임상적 책무

임상적 책무는 진료 심사 지침을 준수하고 임상적 필요 및 적절성 활동을 펴는 것을 응답성 활동으로, 환자 안전을 보장하고 의료 과오 등 위기 대처 능력을 높이는 총체적인 의료의 질 향상 활동을 가치 창출 활동으로 구분한 뒤 응답을 요청하였다. 설문 결과, CEO들은 임상적 책무성 대부분의 항목에 병원 종별로 유사한 반응을 보였다. 다시 말해, 공공병원 CEO 들은 서비스 전문성 확보 및 임상적 탁월성 제고 혁신 활동에 대한 평가 점수가 일관되게 낮았다.

한편 인터뷰 도중에는 임상적 책무성 제고에 있어서 리더십이 갖는 중요성이 언급된 사례가 있었다.

"딱 심평원 사이트 들어가서 보니까 완전히 거의 꼴찌 수준인거에요. 이게 왜 그런가 봤더니 이제 뭐 항생제에서 안티를 쓰는 거 보니까 루틴(routine)으로 두 개를 써요. 이제 소위 씨쎅(제왕절개 수술)이라던가...(중략) 그래서 안티를 하나로 바꿨어요. 바꿨는데 산부인과 의사들을 설득시키는 게 되게 힘들었어요. 그러고 나서 결과가 어떻게 되었나하면(웃으면서) 지금은 수술 좀 하는 병원 급에서 최상위 1등으로 다룬 병원은 우리 병원 딱 하나에요. ...(중략) 그러면 결과가 뭐냐면 눈에 보이진 않지만 감염 관리가 이뤄지고 있다는 거예요. 감염 관리 안 되면 안티를 쓰게 되거든요. 불안해서 쓰고 뭐해서 쓰고 이거는 이런 연쇄반응이 있는 거고." (Case 4)

더불어 한 CEO의 답변은 현재의 인증 제도나 관리 체제가 명목상의 수준을 벗어나 책무성을 강화하는 방향으로 개선되어야 하는 필요성을 뒷받침해 주었다.

"감염 관리가 잘 안 되더라고요. 잘 될 수가 없어. 개인 병원에 인증제 한다니까 그냥 흉내 내고 하지. 관리는 비상만 내리지. 깨끗하게 하라. 손 씻으라. 기본적인 것들만 하는데 그래서 어떤 것은 대학 교수로서 나와 있던 사람들 수술하는 데 굉장히 불안해하지. 철저하게 000 병원은 제대로 만들었기 때문에 그나마 살아 있지 다른 병원들은 굉장히 열악하다니까 ……." (Case 8)

(4) 사회적 책무

마지막 사회적 책무 설문 항목은 지역사회 건강 수준 향상(응답성)과 지역사회와의 연계 및 참여(가치창출)로 구분하였다. 취약계층 진료, 예방/건강 증진 활동을 전자로, 이사회를 포함한 의사결정 구조에 지역 대표자를 참여시키는 것과 지역사회 편익을 목표로 활동하는 것이 후자의 지표로 포함시켰다.

조사 이전에는 공공병원의 사회적 책무성 점수가 민간병원을 압도할 것으로 예상했으나 실제로는 차이가 없었다. 이는 이번 심층 면접에 참여한 민간병원 CEO들이 일반적인 인물들이라기보다 공익 활동과 사회 환원 활동에 적극적인 인물을 추천받아 인터뷰 대상자로 선정했기 때문이라 생각된다.

점수에 차이는 나지 않았지만 공공병원 CEO들은 "취약계층"을 위해 "커뮤니티 전체"를 보고, "다른 조직과의 연계"를 통해 사회적 책무를 이행하고 있다고 강조함으로써 활동의 내용에 있어서 민간 병원에 비해 공공 병원이 비교적 사회적 책무 활동이 활발할 것으로 예측할 수 있었다.

"치매 환자들 돌봤던 그런 건데 그것보다는 당뇨, 혈압, 각 근골계 질환들 해가지고는 당뇨도 이제 어떻게 해라. 약만 주는 게 아니라 와서 모임을 만드는 거예요. 그걸 우리가 단독으로 하는 게 아니라 보건소하고 대학하고, 우리 그 데이터를 대학에서 가지고 있어요. 환자들 지금 5년 이상씩 쭉 이렇게 하고 보건소하고 대학하고 유기적으로 3각 체제를 만들어서 하고 있어요." (Case 2)

"아무래도 공공성이 있는 병원이기 때문에 그런 생각을 할 수 밖에 없고요. 의료뿐만 아니라 보건. 보건도 우리는 포함하는 개념이기 때문에 커뮤니티 전체를 건강하게 만드는 그런 일을 해야 된다고 생각하구요. 그게 우리가 건강증진 병원이라는 걸 처음으로 가입 한 거랑 관련이 있고 그래서 지역에 있는 보건소라든가 그 지역에 있는 여러 가지 치매센터 등등 이런 것들 같이 운영을 하고 ...(중략) 그런 것이 병원의 책무이죠. 환자진료만 이라는 개념은 너무 작은 개념이구요." (Case 11)

한편 사회적 책무 관련 인터뷰 중에 공공보건의료를 전통적인 '소유권' 개념이 아닌

'기능' 측면에서 보고 현재의 민간-공공 법적 구분에서 벗어난다면 병원의 사회적 책무성 활동이 더 크게 향상될 가능성을 엿볼 수 있었다.

"최근에 작년에 재작년이죠. 기적적으로 이런 일이 있었어요. 신종플루가 돌 때 우리나라에 신종플루 환자가 돌 때 민간병원으로 하여금 새로운 격리공간도 만들어라 하면서 처음으로 지원금을 줬어요. 인정을 한 거예요. 개인 민간이라고 했던 거가 우리나라는 90%가 민간입니다. 민간이라고 폄하했던 병원이 저런 역할을 하고 있었구나 이제 사회적으로 인식을 하게 되죠. 이제 좀 깨달았죠." (Case 9)

"사회적 초창기에 병원이 굉장히 어려웠어요. 나는 이익에 관계없이 매출액의 몇 프로를 지역에 쓰자 초창기에는 그랬어요. 옛날에는 이익이 안 생기니까 그래도 하기는 해야겠다는 생각이 드니까 억지로 해 왔어요. 매출액의 1%를 했지요. 그걸로 노인 복지시설 방문 진료도 하고 우리는 또 전 병원이 안 하는 것 가정방문을 자동차 네 대가 매일 다니면서 가정에 직접 가서 무료로 우리가 서비스를 줘요. 그거를 우리나라의 우리 병원의 최초고 지금도 우리 병원이 한 20년 하고 있죠." (Case 10)

3. 병원 CEO가 생각하는 책무성의 기대 효과

길게는 20년부터 짧게는 2년까지의 CEO 경력을 소유한 인터뷰 참여자들에게 병원의 책무성이 향상되기 위해서는 무엇이 전제되어야 하는가를 물어보았다.

1) 책무성 향상의 전제조건

(1) 윤리적 리더십

먼저 참여자들은 책무성이란 윤리적 리더십이 발휘된 결과물로 뒤따라오는 것이라는 인식을 하고 있었다. 더불어 바로 이런 이유로 한국 병원의 책무성 제고를 위해서는 윤리적 리더십 배양과 강화가 필수적이라는 주장을 하기도 했다.

"저는 신뢰가 제일 중요해요. 그 다음에 그러다 보면 이거는(책무성) 쫓아와요 이거는 쫓아와요. 그런데 이런 정당성과 신뢰가 결핍이 되면 이것은 대단히 이게 좀 부도덕할 수가 있어요. 제 생각에는 그래요." (Case 4)

"결국에는 CEO를 통해서... 제가 봤을 때는 행정을 해서 그런지는 모르겠지만 책무성이 아무리 좋은 책을 써놓아 봤자 뭐합니까. 실현이 되도록 해야지... 그러려면 결국 해야 되는 게 CEO 리더십 배양 아니에요." (Case 1)

(2) 책무성 교육과 학습, 자기이해를 벗어나는 경험의 확대

이번 인터뷰를 통해 드러난 또 다른 사실은 우리나라 의료인들은 책무성의 중요성에

관하여 제대로 배우거나 토론해 본 적이 없다는 것이다. 이 점을 지적하면서 CEO들은 향후 관련 교육과 자기 이해를 벗어나는 경험의 축적이 있어야 책무성 제고를 기대할 수 있다고 주장하였다.

"놀란 것은 같은 00대 병원 직원들인데 이게 로테이션으로 근무를 하는데 000 병원(공공병원)에 오면 자세가 달라져요. 그래서 우리가 이런 공공성을 확보하고 저소득층에 대해서 우리가 이 사람들을 위해서 일하고 있다. 우리 자신의 이익이 아니라 우리의 존재의 이유가 거기에 있다고 인식이 확산이 되고 우리가 성공요인 모델을 만들면 당연히 직원들의 자부심이 더 커지고 책무성이 퍼지지 않을까 그렇게 생각을 해요." (Case 11)

"예를 들어 사회적 책무도 이 책무가 아니라 당연하게 지켜야 될 것이다. 이렇게 각인을 시켜주는 전략이 필요해요." (Case 1)

"의과대학이든 단과대학이든 이 문제(병원의 책무)에 대해서 교육이 훨씬 더 많이 되어야 한다고 생각해요." (Case 5)

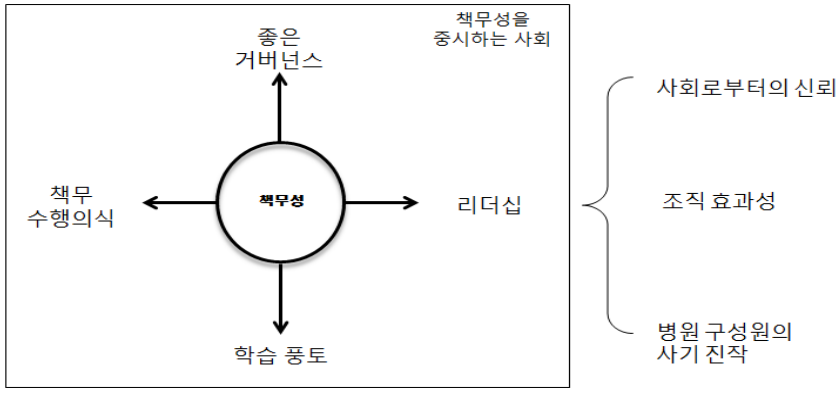
(3) 책무성을 중시하는 사회

마지막으로 한 CEO는 인터뷰 내내 병원의 책무성이 향상되기 위해서는 보건의료 분야, 나아가 한국 사회 전체적으로 책무를 중요시하고 그에 따라 평가를 받는 구조와 정서가 확립될 필요성이 있다는 주장을 일관되게 폈다.

"전체적으로는 일단 인프라 스트럭쳐가 좋아져야 돼요. 그거를 만들기 위한 여러 가지가 있죠. 그러니깐 그런 게(책무성을 지향한다는 게) 어떤 법적 제도적 사회적 분위기도 필요하고 그 다음에 아까 좀... 그런 걸 또 프리사이스(precise)하게 접근할 수 있는 여러 가지 툴들을 지금 계속 만들어서 끌고 가는 게 필요하죠. 그리고 그런 문제에 대한 이 나라 차원의 문제의식이나 공론..." (Case 6)

이 말에는 책무성이 규범의 구조로서 혹은 병원 거버넌스와 경영의 통제 기전으로서 등장하기 위해서는 거시 사회적인 차원에서 책무성이 강조되는 밑바탕이 조성돼 있어야 한다는 비판적인 현실 인식이 담겨 있는 것으로 보인다.

이밖에도 이사회를 중심으로 민주적인 의사결정 구조를 확보하는 것, 공공 병원 CEO의 경우 재무적인 자원을 안정되게 확보하는 것이 책무성 활동 제고에 필요한 요건이라는 언급들이 있었다. 아래는 이와 같은 다양한 응답들을 그림으로 총괄한 것이다 <그림 2>.



〈그림 2〉 병원 CEO가 생각하는 책무성의 영향요인과 기대효과

2) 책무성 향상의 기대효과

다음으로 한국 병원의 CEO들은 "병원의 책무성이 향상되면 어떤 변화를 기대할 수 있는가?"의 질문에 관하여 첫째, 사회적 신뢰가 높아지고, 둘째, 조직 효과성이 향상되며, 셋째, 내부 구성원의 사기(morale)가 진작될 수 있다는 기대감을 드러냈다.

(1) 사회로부터의 신뢰와 가치 향상

"아마 병원이 좀 더 신뢰를 받을 수 있는 기관이 되겠지요. 여기 나오는 법과 제도 책무 더 많이 지켜질 것이고 지역사회에도 이바지 할 거고 그렇게 되어 갈 거다." (Case 4)

"의료기관의 가치가 올라간다. 의료기관의 가치가 대부분 비영리인데 비영리의 가치가 주식시장에서 stock price로 올라가는 것이 아니지 않느냐 말이다. 그러면 결국 비영리 의료기관의 가장 중요한 value는 reputation이고 loyalty인데 그것을 이용하는 consumer가 됐건 patient가 됐건 이 사람들의 royalty가 올라가고 그 사람들의 reputation이 올라가는 것인데 그게 가치가 올라가는 것이거든." (Case 6)

(2) 조직 효과성

"그 책무를 충실히 느끼고 있는 조직은 아마 병원이 잘 될 겁니다. 그건 각자 개개인이 맡은 바 책무를 충실하게 하는 병원은 그건 분명히 잘되는 병원이에요." (Case 2)

"궁극적으로는 저는 경영도 개선되고 그 다음에 있잖아요. 우리 오는 환자들의 만족도도 (높은 어조로) 굉장히 높아질 거예요. 그리고 직원들도 좋아질 것이구요. 그리고 직원들이 좋아지면 더 많은 여유가 생기면 더 많은 헌신을 할 수 있다고 생각을 합니다." (Case 7)

(3) 병원 구성원의 사기 진작

"아무래도 그 만족감의 직원들이 어떤 자기가 지역사회의 어떤 취약층이나 이런 사람들한테 도움을 많이 줬다는 그런 만족감이나 성취감 때문에 그 스스로 만족을 하게 되지 않을까요? 그런 걸 저도 평소에 좀 느꼈거든요." (Case 3, 간호과장)

"(책무성 향상으로) 직원들한테 나타나는 것은 두 가지에요. 하나는 devotion 이 좋아지는 것이에요. 이게 (잠시 뜸을 들이며) customer 입장에서는 환자들의 충성도가 loyalty가 높아지는 것이고 내부고객인 구성원들한테서는 조직에 대한 devotion이 헌신성이 좋아지는 것이고. 그 다음에 두 번째가 직원들이 헌신성이 좋아지는 것뿐만 아니라 한편으로는 굉장히 자발성이 좋아지게 되어있어요." (Case 6)

Ⅴ. 연구결과의 함의 및 결론

1. 연구결과의 함의

책무성 이론의 대표적인 학자들인 Dubnick 과 O'Brien(2011)은 책무성을 조직 통제의 기전(accountability as control mechanism)과 규범의 구조(normative structure)로 나누어 보았다. 동시에 책무성은 현실 문제의 원인이거나 대안으로 나뉜다고 보고 이 모두를 아우르는 분석의 틀을 제시했다. 공공과 민간 영역을 아우르는 11개 병원의 최고 경영자들을 심층 면접하고 부가적으로 실시한 설문에서 도출된 함의를 이들의 틀을 적용하여 살펴보았다 <표 6>.

<표6> 문제의 원인이자 대안으로서의 책무성

		초점	
		원인으로서의 책무성	대안으로서의 책무성
관점	통제 기전으로서의 책무성	• 관련 보건 정책의 실패 • 병원 거버넌스 부재 혹은 실패	• 정책의 개혁, 대체, 쇄신 • 책무성을 반영한 평가 제도마련 또는 개선
	규범 구조로서의 책무성	• 책무성 규범, 도덕, 기준의 부재나 붕괴	• 책무성을 강조하는 리더십 • 병원 구성원의 책무성 교육과 학습, 자기이해를 벗어나는 경험 확대 • 책무성을 중시하는 사회풍토

출처: Dubnick & O'Brien(2011, pp. 285)의 틀을 번역하고 내용은 인터뷰 결과로 채움

1) 문제의 원인으로서의 책무성

인터뷰에 참여한 병원 CEO들은 정부가 병원의 책무성과 관련해서 무엇인가를 제시하거나 통제할 "큰 그림"을 갖고 있지 않은 것, 다시 말해 책무성을 향상시키기 위한 가이드라인과 정책적 도구의 부재가 문제의 원인이라는 인식을 하고 있었다.

"이제 이거를(책무성 제고) 큰 그림이 있으면서 정책을 해야 하는데, 큰 그림을 지금 누구도 안 그리고 있고, 다 짜잘짜잘한 요거 붙들고 뭐 건강검진 뭐 하나 붙들고 교수들도 마찬가지인 거 같아 제가 좀 미안한 이야기지만, 그것만 하고 있는 거야. 그러니깐 만날 조각조각 나있어요." (Case 4)

위의 반응이 통제 기전으로서의 책무성에 의미를 두고 정책 차원에서 해석하고 있다면 다른 한 CEO는 비슷한 맥락이되 조직 단위에서 문제를 찾고 있었다. 서론에서 언급했듯이 병원 책무성은 병원의 거버넌스 수준과 깊이 연관되어 있다. 책무성은 사실상 '행정의 의사결정 구조와 서비스 전달의 운영 원칙'(Wang, 2002)이기 때문이다. 특히 병원 이사회는 바로 그 의사결정의 구심체로 병원의 책무성 향상은 결국 이사회 구조 및 운영의 효과성을 높이는 대안과 함께 모색될 필요가 있다(Zahra & Pearce, 1989).

심층 인터뷰에서 CEO들은 바로 자신들이 병원 이사회의 핵심 구성원이지만 현재의 거버넌스 구조는 무능이나 불능에 가깝다는 문제의 심각성을 고스란히 밝혀주었다.

"한국의 큰 병원들을 제외하고는 이사회가 제대로 작동되는 병원은 없습니다. 예를 들어서 제가 전번 병원의 이사였거든요. 근데 저는 도장은 수백 개 찍었지만 한 번도 이사회에 참석해 본 적이 없거든요. 대학도 마찬가지입니다. 대학도 커미티(committee) 멤버가 있어요. 거의 거기는 일방적인 지시지, 병원의 경영자가 거기에 들어가서 보고를 하고 보고에 대한 결과를 평가받는 것뿐이지 어떤 의견을 제시하거나 이런 건 아닌 거예요. 우리나라는 참 특이한 거예요." (Case 7)

"이사회라고 하는 것 이제 그 안에 일부가 원장을 어떻게 선출하느냐 임원들을 어떻게 할 것이냐 이런 것들이거든요. 그런대 아직까지 우리나라에서는 너무 그 면에 대해서는 너무 안됐어요. 의료계는요. 대부분 다 의료법인인데 법인이면 이사회가 있어야 되는데 형식도 안 갖춘다니까 형식적이다가 아니라 형식도 없다니까 단지 보고 하는 서류만 있을 뿐이에요. 아직 법이 없으니까." (Case 3)

"법인은... 그렇죠. 제가 볼 때는 방치돼 있죠. 아니 그러니깐, 책무가 없다 적다가 아니라 무슨 책무를 줘야 할지도 모르고, 그냥 방치돼 있는 거예요." (Case 4)

2) 문제의 대안으로서의 책무성

책무성은 과연 문제를 일으키는 원인이기만 하는가? 병원 CEO들은 인터뷰를 통해 책무성은 원인이면서 동시에 현재를 개선할 지향이나 지침이 될 수 있다는 점을 보였다. 그러나 이를 위해서는 병원의 책무성은 규범에 머무르지 않아야 한다는 인식을 분명하게 보여주었다. 예컨대 정부는 재정 지원을 더하여 병원의 권한을 확대해 주고 병원은 이에 반응하여 의료의 공공성을 강화하고 이 과정에서 병원의 책무성이 강화되는 거시적인 병원계의 구조 변화가 있어야 한다는 논리였다.

"근본적인 문제는 우리 공공병원을 너무 확장을 안 한 거예요. 재벌이 병원을 만들었어요. 나는 심각한 문제라고 생각해요. (중략) 앞으로 정부가 공공병원을 만들어가지고 거기에다가 공공성의 책무를 씌어야지, 의과대학도 내 돈으로 다니고 병원도 건물도 전부 빚 내가 지고 병원 만들었는데 거기에다가 책무성을... 힘든 거죠. (중략) 만약 퍼블릭 쪽의 자본으로 투자 된 것이라면 그건 공공이 첫째이죠. 우리가 공공 책무성을 강조하는 것은 좋은데 그 만큼 정부나 시정부든 중앙정부든 그것은 투자를 해야 된다고" (Case 11)

"어카운트빌리티는 책임만큼 권한... 그러니깐 권한을 그만큼 주고 그만큼의 책임을 주는거야...(중략) 문제는 아직도 준 게 없다는 것이야. tax(혜택)도 안 주잖아. 의료법인인데도 tax가 3% 차이 나는데 뭐가 의미가 있다는 거야. 주는 게 없는데 주는 것을 안 줬기 때문에 책무성을 따질 게 없었던 거지." (Case 6)

사실상 미국 비영리 병원들의 지역사회 편익 증진 활동이나 일본의 사회의료법인화는 의료기관들이 정부의 보상과 지원을 받으려면 책무성 제고 활동을 펴고 그 책무성을 입증해야 한다는 법적 요구와 관련 정책 요구의 결과물이다. 반면 한국 정부는 주로 '자원의 투입'에 집중한 정책을 펴 왔다. 향후에는 투입만이 아닌 보건의료 서비스 전달의 '성과'와 거기서 창출된 '가치'를 중심으로 재정적·법적·규범적 보상 및 지원 기준을 새롭게 정비할 필요가 있다. 그 한 예로 병원성과나 서비스 질 평가 기준에 책무성 개념을 적극적으로 반영하는 것을 고려해 볼 수 있다. 아래 Case 3 병원장이 말한 것처럼 현재 의료기관 인증 평가는 책무성 영역 중에서 임상적 책무성, 그 중에서도 응답성 수준의 책무성에 치우쳐 있다. 앞으로 책무성의 영역이 보다 고루 고려된다면 병원의 다양한 책무성 수준을 반영한 결과를 기대할 수 있다.

"우리나라에 병원이 2천개 쯤 있단 말이에요. 그 2천 개 중에서 우리 스스로 등급을 매겨 보면요. 한 1200등 사이에서 1500등 같아요...(중략) 규모나 돈 버는 액수로 따지면 그거 밖에 안 되는데 우리가 사실 이렇게 하고 있는 일(책무성)로 따지면 저는 한 2,30등 안에 들것 같다는 생각이 들거든요. 그래서 그런 어떠한 식에 차이를 어떻게 할 거냐 그런 거잖아요... 수련병원들을 평가하는 그런 지표상에 이런 것들이 있다. 그래서 이렇게 전체적으로 보면서 점수를

이렇게 매길 때 이 정도 규모 이상인 병원들은요. 한 200개 300개 이상 되는 병원들은요. 그 차이가 별로 안나요, 여기서는 그 책무에서는 안나요. 근데 여기서 어디서 날거냐 면은 이사회에서 날거라는 생각이 들어요." (Case 3)

이밖에 문제의 대안으로서 책무성을 보되 규범적 기준으로서의 의미를 강조하는 접근은 앞에서 설명한 책무성의 선행 요인과 대부분 겹친다. 즉, 책무성을 대안으로 보고 규범적 측면에서 책무성 활동을 강화하려면 윤리와 신뢰 기반 리더십이 있어야 하고, 보건의료 인력들의 교육 및 훈련에 책무성의 의미와 중요성 나아가 구체적인 방안이 학습 내용으로 갖추어져 있어야 하며, 보건의료 인력들이 자기이해에서 벗어나 공동의 이해를 지향하는 활동 경험을 더 많이 할 수 있어야 한다. 무엇보다 병원의 책무성 제고는 우리 사회에 더 많은 공론의 장이 마련되고 시민의 참여가 보장되는 동시에 이 과정에서 책무성의 본질인 대화와 비판("dialogue and debate")이 지속될 때에 기대할 수 있는 성과이다.

2. 결론

현대 사회에서 사회적 지향은 대개 조직을 통해 실현된다(Lindkvist & Llewellyn, 2003). 보건의료 분야도 마찬가지여서 인간 생애의 결정적인 질병과 건강 경험 대부분이 조직화된 의료기관을 매개로 일어난다. 병원은 그 중에서도 가장 대표적인 보건의료 조직으로 이제 병원들은 단순히 질병을 치료하는 공간에 머무르지 않고 고용자, 구매자, 생산 및 공급자의 역할을 담당하는 사회적이고 경제적인 발전의 근간을 이루고 있다(Radley, 2004).

현대의 병원들은 다수의 주체들과 '얽힌 관계'를 맺고 있고 그 관계의 망에는 서로 다른 기대와 요구가 있기 마련이다. 과거 병원은 환자를 위해 의학 지식을 활용하고 잘 치료하면 책무를 다하는 것으로 인정받았고 신뢰와 정평을 되돌려 받을 수 있었다. 그러나 학자들은 그와 같은 전문가적 책무성, 혹은 의사-환자 관계에 기인한 전통적인 책무성으로는 현대 병원에게 부과된 책무성을 이행하기에 미흡하다고 말한다.

책무성에 관한 문헌의 이러한 주장에 주목하면서 본 연구는 '책무성'이 한국에서도 보건의료계가 처한 복잡한 현실 문제를 풀어줄 하나의 "키워드"가 될 수 있는지의 가능성을 탐색해 보고자 했다. 이를 위해 한국의 병원, 구체적으로 전문적 권력, 합법적 권력, 보상적 권력, 강압적 권력(Moorhead & Griffin, 2004)의 모든 측면에서 명실상부한 최고 경영자인 병원장과 이사장을 대상으로 심층 인터뷰를 실시하여 책무성의 의미를 알아보고자 했다.

연구 결과, 우선 한국 병원 CEO들은 책무성이라는 개념을 낯설어 하거나 반대로 너

무나 당연하게 여김으로써 숙의와 숙고의 과정에 스스로를 배재하고 있었다. 그러나 CEO들은 책무성이라는 용어에서 (1)의사로서 양심을 지키며 하는 정직한 진료, (2)의사인 자신만이 아닌 조직 구성원들을 향한 내부적 책임, (3)우리 사회의 건강 취약 계층을 맡아 돌본다는 사회적 소명감, (4)조직 생존이 위협받지 않도록 하는 경영 안전망 등의 의미를 밝혔다.

주목할 것은 이들의 설명은 민간–공공이라는 병원의 소유 형태나 규모 등 구조적인 특성과 무관한 것이 아니었다는 점이다. 최고 경영자로서 자신이 품고 있는 신념이나 철학 또한 책무성 인식과 별개로 있지 않았다. 또한 이들 최고 경영자들에게 있어서 병원의 조직 책무성은 사회적 맥락, 예컨대 외국과 한국, 일반 기업과 병원, 혹은 병원의 규모에 따라 서로 다른 것을 의미했다.

책무성을 '응답성'과 '가치창출'로 구분하여 그 수준을 알아본 결과, 우리나라 병원은 현재 '주어진' 책임에 대응하는 응답성의 수준에 머물러 있었다. '기대와 실제의 책무성 격차'로 부를 만한 이러한 결과를 놓고 인터뷰 참여 CEO들은 해묵은 보건정책 및 제도상의 문제점들을 차례차례 원인으로 등장시켰다. 일부 CEO는 병원 이사회를 위시한 거버넌스의 민주성 결여가 병원 조직으로 하여금 책무성을 추구하지 못하게 만드는 원인이라고 의견을 밝혔다.

조직 비전의 확립과 리더십 개선은 조직 혁신의 필요 요건으로 흔히 언급되는 것과 마찬가지로 조직 책무성 제고를 위한 필요 조건으로 언급되었다. 이와 함께 자기이해 추구에서 벗어난 stewardship이나 공공의 이해를 경험할 기회의 확대, 책무성 학습 등은 보다 독창적인 아이디어였다. 마지막으로, 병원을 책임지는 최고 의사결정자들 눈에 비친 책무성 향상의 전제 조건은 사회 전체의 변화였다. 사회 전반에 걸쳐 책무성과 투명성, 윤리성이 강조되지 않는 한 특정 분야, 특정 조직의 책무성 제고는 쉽게 안착되기 어려운 문제일 것이기 때문이라는 것이 그러한 인식의 배경에 있었다. 신뢰, 효과성 향상, 내부 만족도 제고 등 대개 조직혁신의 성과로 거론되는 것들은 책무성 고양의 결과로서도 예측되는 바였다.

이러한 연구 결과를 얻는 과정에서 본 연구는 몇 가지 한계를 드러냈다. 먼저, 연구 설계에 있어서 '병원의 책무는 무엇인가?'라는 핵심 문제를 중심으로 나머지 문제를 유기적으로 배치했다기보다 질문을 자유롭게 나열하는 방식에 그쳤다. 한편으로는 경영자로서 충분한 경험을 쌓은 CEO들에게 가둬진 질문에 모범 답안을 얻고 마는 형식적인 인터뷰에 그치기보다는 이와 같은 '맡기기' 방식의 인터뷰를 진행한 것에 장점이 있기도 했지만 향후에는 인터뷰 질문에 체계를 따져 응답에 담긴 의미 범주의 구성 수준을 높일 필요가 있다.

CEO가 쓰는 언어는 일상의 언어이다. 따라서 인터뷰 참여 CEO들은 자연스럽게 가

치를 비전이나 미션으로 혼용하고, 책무를 책임이나 의무로 혼용하고, 제도와 정책을 개별 병원의 실무와 혼용한다. 이번 경험을 통해 향후에는 분석 시 쓸 분류 기준을 마련해 둘 필요성이 제기되었다. 예컨대 CEO가 '책무'라는 용어를 썼다고 해서 반드시 실제의 책무성을 의미한 것이 아닐 수 있으므로 용어 그 자체를 기준으로 기계적으로 분류를 하면 인식을 정확히 범주화하기 어려울 수 있다. 특히 이번 연구가 다룬 '책무성' 처럼 인터뷰 참여자가 "처음 들어 보는" 개념일 경우는 더욱 신중한 판단과 분류가 필요하다. 이런 점에서 본 연구가 적용한 사례 연구 차원의 질적 분석이 유효했다고도 볼 수 있다.

또한, 인터뷰 대상자의 대표성 문제와 함께 인터뷰 내용이 책무성을 주제로 한 두 시간 이상 긴 시간을 인터뷰에 참여함으로 인해 책무성이라는 낯선 개념에 대한 학습효과를 갖고 있을 수 있다는 점 모두 이번 연구 결과를 일반화시키거나 확대 해석해서는 안 되는 이유이자 이후 보완이 필요한 점들이다.

그럼에도 불구하고 본 연구는 현재 우리 사회 보건의료조직 최고 운영자들이 조직의 책무에 관하여 어떤 생각, 판단, 기대와 요구를 가지고 있는지를 최초로 알렸다는 점에서 기여를 했다. 학술적으로는 앞으로 한국 보건학계가 어떤 책무성 연구를 시도해 볼 수 있을지 연구 의제 설정을 할 때 참고할 만한 자료와 통찰을 제시했다. 예컨대 이번 연구 결과, 앞으로의 연구는 CEO를 포함해 노조, 일반 구성원, 환자 등 다양한 이해관계자를 다룰 필요가 있음을 시사한다. 더불어 이번 연구는 앞으로 병원을 비롯한 보건의료 조직의 책무성 수준을 평가할 도구가 개발될 필요가 있음을 보여주었다. 마지막으로 향후 문화적 배경과 제도의 맥락이 다른 보건의료 조직의 책무성에 어떤 차이가 있는지를 비교, 분석하는 연구가 가능하다는 점도 보였다. 이미 Jordan과 같은 학자는 서구권 사회와 달리 아프리카와 아시아 국가에서는 책무성이 관습과 정서에 좌우되는 바가 크다는 주장을 폈고, Fox 등도 서구에 비해 비서구 국가에는 책무성 체제를 갖추기가 어렵다는 견해를 제시했다(Dubnick & Frederickson, 2011). 이런 점에 착안하여 한국과 일본, 대만, 중국 등 같은 아시아 국가를 대상으로 책무성 수준을 조사하고 이를 서구 국가와 견주는 국제비교 연구를 시도할 수 있다. 마지막으로 앞으로 보건의료 조직들의 책무성 수준에 영향을 미치는 제도, 정책, 조직, 기타 내부 요인들을 보다 체계적으로 조사하고 분석하는 계량적 연구가 필요하다는 점도 알 수 있다.

지금까지의 내용으로 우리나라 보건의료 분야에서 책무성 연구가 필요한 이유는 충분히 논의된 듯하다. 이제부터는 거기서 나아가 본문에 제시한 주제들을 실제 연구로 옮겨 보건의료 조직 책무성에 관한 구체적인 증거와 근거를 쌓아가는 것이 보다 가치 창출적인 일이 될 것으로 생각된다.

참 고 문 헌

강정대. 현대경영조직론, 서울: 박영사; 2003.

권오성, 황혜신, 박석희, 김철회. 공공기관의 책임성 유형과 우선순위에 관한 실증분석. 한국사회와 행정연구 2009; 20(1): 51-74.

알랜 래들리(Alan Radley) 지음. 조병희, 전신현 공역. 질병의 사회심리학. 서울: 나남; 2004.

이근찬, 유명순. 의료기관의 조직 책무성: 분석을 위한 모형 개발. 보건행정학회지 2011; 21(2): 213-248.

조병희. 의료문제의 사회학. 서울: 태일사; 2000.

Anwar S. Clinical Governance: The Concept of Accountability in the Practise of Medicine. The Journal of the Pakistan Medical Association 2011;61(3): 208-209.

Bardach E, Lesser C. (1996). Accountability in Human Services Collaboratives? For What? And to Whom? Journal of Public Administration Research and Theory 1996; 6(2): 197-224.

Bovens M. Analysing and Assessing Accountability: A Conceptual Framework. European Law Journal 2007; 13(4): 447-468.

Brinkerhoff DW. Accountability and Health Systems: Toward Conceptual Clarity and Policy Relevance. Health Policy Plan 2004; 19(6): 371-379.

Day P, Klein R. Accountabilities: Five Public Services. London: Taylor & Francis; 1987.

Dubnick MJ, O' Brien J. Rethinking the Obsession: Accountability and the Financial Crisis. In Dubnick MJ, Frederickson HG editors, Accountable Governance: Problems and Promises. London: M.E. Sharpe; 2011.

Dubnick MJ. The Rhetoric and Promises of Accountability. Netherlands. Remarks prepared for presentation at Leiden University; 2002.

Dubnick MJ, Romzek BS. American Public Administration: Politics and the Management of Expectations. NY: Macmillan; 1991.

Emanuel EJ, Emanuel LL. What is Accountability in Health Care? Annals of Internal Medicine 1996; 124(2): 229-239.

Etzioni A. Alternative Conceptions of Accountability. Hospital progress 1974;55(7): 56-59.

Fisher ES, McClellan MB, Bertko J, Lieberman SM, Lee JJ, Lewis JL, Skinner, JS. Fostering Accountable Health Care: Moving Forward in Medicare. Health Affairs 2009; 28(2): 219-231.

Gamm LD. Dimensions of Accountability for Not-For-Profit Hospitals and Health Systems. Health Care Management Review 1996; 21(2): 74-86.

Garfinkel H. Studies in Ethnomethodology. NJ:Englewood Cliffs; 1967.

Goddard A. Accounting and NPM in UK Local Government-Contributions Towards Governance and Accountability. Financial Accountability & Management 2005; 21(2): 191-218.

Hoek F, Van Montfort C, Vermeer C. Enhancing public accountability in the Netherlands. OECD Journal on Budgeting 2005; 5(2): 69-86.

Kelly SE. Qualitative Interviewing Techniques and Styles. In Bourgeault I, Dingwall R, De Vries R editors, The SAGE Handbook of Qualitative Methods in Health Research. Los Angeles: SAGE; 2011.

Kjær AM. Governance. Malden:Polity Press; 2004.

Lindkvist L, Llewellyn S. Accountability, Responsibility and Organization. Scandinavian Journal of Management 2003; 19(2): 251-273.

Luke B. Examining Accountability Dimensions in State-Owned Enterprises. Financial Accountability & Management 2010; 26(2): 134-162.

Magretta J. Why Business Models Matter. Harvard business review 2002; 80(5): 86-93.

Monks R, Minow N. Corporate Governance. London:Cambridge;2004.

Moorhead G, Griffin RW. Organizational Behavior: Managing People and Organizations. Boston: Houghton Mifflin; 2004.

Mulgan RG. Holding Power to Account: Accountability in Modern Democracies. London: Palgrave Macmillan; 2003.

Ospina S, Diaz W, O' Sullivan JF. Negotiating Accountability: Managerial Lessons from Identity-Based Nonprofit Organizations. Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly 2002; 31(1): 5-31.

Perakyla A. Authority and Accountability: The Delivery of Diagnosis in Primary Health Care. Social Psychology Quarterly 1998; 61(4): 301-320.

Pettersen IJ. Accountable Management Reforms: Why the Norwegian Hospital Reform Experiment Got Lost in Implementation. Financial Accountability & Management 1999; 15(34): 377-396.

Razzaq A. Operating in the Dark: The Accountability Crisis in Canada's Healthcare System: A Review. Healthcare Quarterly 1998; 2(2): 72-73.

Roberts J, McNulty T, Stiles P. Beyond Agency Conceptions of the Work of the Non-Executive Director: Creating Accountability in the Boardroom. British Journal of Management 2005; 16: S5-S26.

Roberts P. Turning Promises into Realities: a Guide to Implementing the Child Support Provisions of the Family Support Act of 1988. 2nd ed. Washington, D.C.: Center for Law and Social Policy; 1991.

Robinson DZ. Government Contracting for Academic Research: Accountability in the American Experience. In Smith BLR, Hague DC editors, The Dilemma of Accountability in Modern Government: Independence versus Control. London: Macmillan; 1971.

Romzek BS, Dubnick MJ. Accountability in the Public Sector: Lessons from the Challenger Tragedy. Public Administration Review 1987; 47(3): 227-238.

Rose B, Chinitz D, Israeli A. Accountability in Health Care Reconsidered. In Rosen B, Istraeli A, Shortell SM editors, Accountability and Responsibility in Health Care. Singapore: World Scientific; 2012.

Salimath MS, Jones III R. Population Ecology Theory: Implications for Sustainability. Management Decision 2011; 49(6): 874-910.

Schneller ES, Wilson NA. Professionalism in 21st Century Professional Practice: Autonomy and Accountability in Orthopaedic Surgery. Clinical Orthopaedics and Related Research 2009; 467(10): 2561-2569.

Scott MB, Lyman SM. Accounts, Deviance and Social Order. In Douglas JD editors, Deviance and Respectability. New York: Basic Books; 1970.

Shaw C. External Assessment of Health Care. British Medical Journal 2001; 322(7): 851-854.

Shortell SM, Gilles RR, Anderson DA. Remaking Health Care in America. 2nd ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2000.

Shortell SM, Kaluzny A. Health Care Management: Organization Design and Behavior. 4th ed. New York: Delmar Publishers; 2000.

Shortell SM, Kaluzny A. Health Care Management: Organization Design and Behavior. 5th ed. New York: Delmar Publishers; 2006.

Sinclair A. The Chameleon of Accountability: Forms and Discourses. Accounting, organizations and Society 1995; 20(2): 219-237.

Trebilcock MJ, Iacobucci EM. Privatization and Accountability. Harvard Law Review 2002; 116: 1422.

Wang X. Assessing Administrative Accountability. The American Review of Public Administration 2002; 32(3): 350-370.

Zahra SA, Pearce JA. Boards of Directors and Corporate Financial Performance: A Review and Integrative Model. Journal of Management 1989; 15(2): 291-334.