

지방의료원 육성지원사업에 대한 이론기반평가: 프로그램 논리의 실현가능성을 중심으로*

최 슬 기**
윤 석 준***

국문요약

본 연구는 정부의 지방의료원 육성·지원사업에 내재된 프로그램 논리가 정책현장에서 실제로 작동가능한 것인가와 관련하여 이론기반평가를 수행하였다. 주요 연구결과로는 먼저, 정부의 지방의료원 육성·지원은 직접적 산출물로서 새로운 시설과 장비를 현시적 성과로서 실현하고 있지만 이것이 '우수한 의료인력의 확보'라는 상보적 조건과 매칭되지 못한다면, 중간결과로서 지방의료원의 의료 질의 개선, 나아가 지역주민의 건강증진과 경영상태 개선이라는 최종 정책효과의 실현은 한계적일 수 밖에 없었다. 또한 지방의료원 육성·지원사업이 지방의료원의 경영상태를 개선시키는 최종 효과와 관련하여서도 지역의 불리한 배후여건이나 행위별 수가제에 기반한 건강보험 지불보상제도, 지방자치단체의 재정여건에 따른 차별적 지원과 같은 맥락적 조건들이 정부의 지원정책과 지방의료원의 자구노력에도 불구하고 지방의료원의 경영상태에 부정적 영향을 미칠 수 있는 구조적 제약요인으로 존재하였다. 본 연구의 결과는 현재 관찰되는 지방의료원의 문제가 정부의 재정투입만으로는 쉽게 해결되기 어려운, 우리 의료체계의 본질적인 문제가 함께 얽혀있는 구조적·제도적 문제임을 말해주고 있다. 또한 지방의료원 육성·지원을 통한 지역의료 확충이라는 정책의 목표달성을 위해서는 국가의료전달체계 및 지역의료 거버넌스에 관한 종합적 관점이 동원되어야 한다는 점을 강조하고 있다.

주제어: 지방의료원, 육성지원정책, 이론기반평가, 프로그램 논리모형, 인과논리

I. 서론

지방의료원은 그 역사 속에서 비효율적이며, 소비자의 선택을 받지 못하는 병원으로 적지 않은 비판을 받아왔다(세계일보, 2013.4.12.; 메디컬타임즈, 2014.10.10.; 한국일보, 2024.3.8.). OECD 국가 중에서도 의료접근성 지표가 최고 수준이라 평가되는 우리나라에서(보건복지부, 2022.7.27.)¹⁾

* 본 연구는 저자가 2023년 한국지방정부학회 추계학술대회에서 발표한 동명의 원고를 수정 및 보완한 것임을 밝힙니다.

** 제1저자

*** 교신저자

1) 우리나라의 국민 1인당 외래진료횟수 연간 14.7회는 OECD 최고 수준이며, 입원환자 1인당 평균재원일수 19.1일은 OECD 국가 중 일본 다음으로 높은 수준이다(보건복지부, 2022.7.27.).

만성적인 적자에 시달리며 민간병원과의 차별성도 찾기 어려운 지방의료원은 그 필요에 대한 무용론(無用論)마저 등장하였으며(조승연, 2022), 급기야 2013년에는 진주의료원이 폐원에 이르는 사건도 있었다.

그럼에도 2000년 「공공보건의료에 관한 법률」 제정 이후, 우리 정부의 정책묶음(policy package)에서 빠진 적이 없었던 사업 중 하나는 낙후된 지방의료원의 경쟁력을 되살리고, 지역공공병원으로서 정체성을 부여하기 위한 투자지원이었다. 지방의료원이 비록 비효율적이고 방만한 운영으로 비판받는다 하더라도, 지방의료원을 포기하거나 전면 민영화하는 대안이 현실적으로는 수용되기 어려웠기 때문에 정부로서는 어떻게든 낙후된 지방의료원의 경쟁력을 확보하여 만성적 적자상태를 벗어나도록 하고, 나아가 가능하다면 지역사회 공공의료의 핵심자원으로 기능하도록 지원하는 것에 정책적 노력을 쏟았던 것이다(관계부처 합동, 2015).

다만 이러한 정책의 추진 과정에서 아쉬운 점이 있다면 우리 사회가 지방의료원의 비효율이라는 문제 자체에 기울이는 관심에 비해, 그러한 문제를 해결하기 위한 지방의료원 육성·지원 정책의 목표달성 여부(effectiveness)에 대해서는 큰 관심을 두지 않았다는 것이다. 지방의료원 육성·지원사업이 2005년에 시작되어 지난 20여년간 지속되는 동안 해당 사업이 목표로 하였던 지방의료원의 경쟁력 강화, 지역사회 의 의료수준 향상, 그리고 전국적 관점에서의 지역의료격차 해소에 얼마나 기여하였는지, 혹은 이러한 목표들이 정책현장에서 실제 실현가능한 것이었는지에 대한 회고적 평가는 많지 않았다. 그리고 이러한 사업효과에 대한 체계적 평가의 부재가 만들어낼 수 있는 더 큰 문제는 사업 진행과정에서 무엇이 잘 되었는지 혹은 잘못 되었는지를 학습하지 못한 채, 단지 공공의료라는 당위성에만 의존하여 습관적 예산지출이 매년 반복된다는 점이며, 이것이 극단적으로는 반복된 정책실패로 이어질 수 있다는 점이다(최병선, 2015; Wildavsky, 2017).

이에 따라, 본 연구는 정부가 이제껏 추진해 온 지방의료원 육성·지원사업이 타당한 이론(sound theory), 혹은 실현가능한(feasible) 인과논리에 기반하고 있는지에 대한 이론기반평가(theory-based evaluation, TBE)를 수행하고자 하였다. 기존의 주류적 평가방법이 계량화된 방법을 통해 정책효과의 유무 혹은 크기를 추정하고자 한다면, 이론기반평가(TBE)는 정책이 근거하고 있는 인과이론의 타당성(validity), 실현가능성(feasibility)에 초점을 두는 이론적이며, 질적인 평가방법이다(Weiss, 1997; Knaap, 2004; 금현섭, 2020). 본 연구는 지방의료원 육성·지원사업에 이론기반평가의 방법을 적용하여 해당 사업이 가정하고 있는 인과논리, 즉 정책개입으로부터 정책효과의 실현에 이르는 프로그램 논리가 현실에서 실제로 작동가능한 것인지를 평가해보는 한편, 정책의 목표달성을 위해서는 어떠한 정책수정이 필요한지에 대한 개선대안을 얻고자 하였다.

본 연구의 구성으로는 먼저 지방의료원 육성·지원사업의 목표와 구성 등을 간단히 살펴보고, 지방의료원 및 지방의료원 육성·지원사업을 대상으로 한 선행연구들을 검토하였다. 다음으로 전문가 심층인터뷰 등 연구방법에 대한 설명과 함께, 그에 근거한 프로그램 논리의 실현가능성에 대한 평가결과를 제시하였으며, 마지막 결론부에서는 평가결과의 요약과 함께 본 연구가 갖는 시사점과 한계를 논의하였다.

II. 지방의료원 육성·지원사업에 대한 이해

1. 지방의료원 육성·지원의 거시적 정책방향

정부의 지방의료원 육성·지원은 2000년 「공공보건의료에 관한 법률」 제정 이래, 지역의료 강화하기 위한 목적에서 일관성을 갖고 추진되어 온 정책이다. 지방의료원 육성·지원은 민간에 의한 의료공급이 부족한 지역에서 ‘공공’ 의료기관인 지방의료원이 ‘지역거점공공병원 혹은 지역 책임의료기관으로 기능하는 것’을 목표로 하면서, 지방의료원의 낙후된 시설과 장비를 개선하는 한편, 국립중앙의료원 및 국립대병원과의 연계를 통해 지방의료원에 우수 의료인력을 공급하는 것을 주된 내용으로 한다.

그러한 방향성이 명시적으로 드러난 것이 2005년 「공공보건의료 확충종합대책」이었다. 당시 정부는 필수의료의 공급기반 부족, 지역간·소득계층간 의료불평등과 같은 문제를 해결하고자 공공보건医료를 개념화하는 동시에 공공의료자원의 양적 확충을 시도하였고, 그와 관련된 세부시책으로 지방의료원 시설·장비의 현대화와 우수 의료진 확보, 기능적 의미에서의 공공성을 강화하는 등의 세부내용을 포함하였다. 이후에도 지방의료원에 대한 육성·지원정책은 지역의료체계 강화를 위한 방안으로 꾸준히 등장하였는데, 주요 내용은 다음 <표 1>을 참조할 수 있다.

<표 1> 지방의료원 육성·지원의 거시적 정책방향

구분	문제인식	주요 사업내용
공공보건의료 확충종합대책 (2005)	- 필수의료의 공급기반 부족 - 지역간, 소득계층간 의료불평등	- 낙후된 지방의료원을 지역거점병원으로 육성 - 시설장비의 현대화(규모의 경제 실현 가능한 300병상 수준 목표) - 국립대학교 병원과 인력교류로 우수의료진 확보 - 민간병원과 차별되는 공공성 강화 추진
제1차 공공보건의료 기본계획(2016)	- 지방의료원의 시설 노후화, 의료인력 수급곤란 등으로 경쟁력 저하	- 지방의료원 필수진료기능 강화 및 기능특성화 - 국립대병원과 지방의료원을 매칭하여 인력교류 활성화 지원
공공보건의료 발전종합대책 (2018)	- 수도권과 대도시로 양질의 의료자원이 집중되어, 지역 간 의료이용 불균형 심각 - 공공보건의료 인력 부족 및 거버넌스 미흡	- 지방의료원을 지역책임의료기관으로 지정하고, 인프라 및 역량이 취약한 지역은 기능보강 (시설 및 인력 지원) - 공공의대 설립하여 지역 보건医료를 책임질 의료 인력을 국가가 직접 양성
지역의료 강화대책 (2019)	- 지역별 건강격차 - 주민들이 신뢰할 수 있는 양질의 보건의료기관 부족	- 지방의료원 신축, 진료시설 확대·강화, 필수의료(응급·중증진료) 기능특성화 지원 - 지역의료인력 양성 확충: 지역의료기관 전공의 수련, 지역의료기관에 국립대병원의 의사파견 확대
공공의료체계 강화방안(2020)	- 민간의료가 충분한 대도시, 수도권과 달리 지방은 응급, 분만 등 필수의료 공백	- 지방의료원 신·증축을 통한 중증응급 대응가능한 지방의료원 확대 - 국립대병원과 지방의료원 간 실질적 연계운영 강화
제2차 공공보건의료 종합대책(2021)	- 지방의료원의 낙후된 시설과 인력부족, 신뢰저하와 환자 감소, 적자지속의 악순환	- 기존 공공병원이 책임의료기관으로 기능할 수 있도록 시설·장비, 사업, 인력 등 지속지원

2. 지방의료원 시설·장비의 개선을 위한 지원

지방의료원 육성·지원정책은 크게 시설·장비에 대한 지원과 인력에 대한 지원으로 나누어 볼 수 있다. 그 중 시설·장비에 대한 지원은 지방의료원의 낙후된 시설 및 장비를 개선하기 위한 목적에서 수행되고 있는데, 구체적인 내용은 매년 보건복지부가 공표하고 있는 「지역거점공공병원 기능보강사업 안내(보건복지부, 2023)」라는 정책자료를 통해 찾아볼 수 있다. 해당 자료에서는 사업의 추진배경 및 목적을 다음과 같이 밝히고 있다.

- 현재 지역거점공공병원은 공공의료기관으로서 기능과 역할을 충분히 수행하지 못하면서 경영효율성도 떨어진다는 인식과 비판이 존재하고, 환경변화에 부합하지 못하여 기능재정립 필요성 대두
- 이에 지역특성에 따라 민간의료기관과 차별되는 기능수행과 경쟁력을 갖춘 지역사회 2차공공병원으로 기능을 확충하기 위해 시설·장비 등의 현대화와 특성화에 필요한 예산을 연차적으로 지원, 경쟁력을 확보하고, 내·외부 환경과 지역의 특성에 맞는 기능과 역할을 수행하는 공공의료 핵심 기관으로 육성
- 이를 통해 지역주민에게 양질의 진료서비스를 제공할 기반을 갖추고 국민의료비 안정과 지역간 의료이용의 형평성을 확보

자료출처: 보건복지부(2023). 2023년 지역거점공공병원 기능보강사업 안내, p.3

지방의료원의 시설·장비를 보강하기 위한 지원은 다시 그 목적에 따라 두 가지 세부사업로 구분된다. 먼저, 시설·장비 현대화사업은 ‘낙후된 지방의료원의 시설과 장비를 새 것으로 교체·보강’하기 위한 목적의 사업으로, 세부적으로는 2차 급성기 진료기능 강화, 노후시설·장비의 보강, 부대시설²⁾ 확충 등을 주 내용으로 한다(보건복지부, 2023).

다음으로, 기능특성화 사업은 지방의료원의 민간과는 구별되는 지방의료원의 기능을 특성화하여 지역적 특성에 맞는 ‘공익적 기능을 강화’하는데 목적을 두는 사업이다(보건복지부, 2020). 사업의 주요 내용은 시설의 증·개축, 리모델링, 의료장비 보강 등으로 외형 상 현대화 사업과 유사하지만, 지방의료원에 응급, 중환자, 분만, 감염격리 등 비수익의 필수의료시설을 확충하거나, 재활, 정신, 화상, 투석, 특수검진 등 민간에서 공급이 부족한 분야를 전문화하는 데 목적을 둔다는 점에서 차별화된다고(보건복지부, 2023)(아래 <표 2> 참조).

2) 매점, 장례식장 등

〈표 2〉 지방의료원 경쟁력 강화를 위한 시설·장비 지원사업

구분	목적	주요 사업내용
시설·장비 현대화 사업	낙후된 지방의료원의 시설과 장비를 새롭게 교체·보강	- 2차 급성기 진료기능 강화 - 노후시설·장비의 보강, 부대시설 확충
기능특성화 사업	지역적 특성에 맞는 지방의료원의 공익적 기능 강화	- 비수익 필수의료시설 확충 (응급, 중환자, 분만 등) - 공급부족 분야 전문화 (재활, 정신, 화상, 투석, 특수검진 등) - 신종감염병 등 감염병 기능강화 (감염병 긴급치료병동 확충, 음압격리병동 확충, 호흡기 전담 외래, 격리응급실 등)

자료출처: 보건복지부(2023). 2023년 지역거점공공병원 기능보강사업 안내

3. 우수 의료인력 확보를 위한 지원

시설과 장비 외에도 우수 의료인력을 유치·확충하기 위한 지원도 지방의료원 육성·지원정책의 주요 요소를 구성한다(아래 〈표 3〉 참조). 지방의료원의 입장에서 이러한 지원은 인건비 재원에 대한 큰 부담없이 미충족 의료서비스를 제공할 수 있다는 점에서 긍정적 의미가 있다(정진호 외, 2013). 대표적으로, 파견의료인력에 대한 인건비 지원사업³⁾은 지방의료원이 대학병원 또는 국립중앙의료원과 의료인 교류협약(MOU) 체결 후 의사인력을 파견받으면, 인건비의 일부를 국비로 보조하는 형태의 사업이다(김창훈 외, 2020; 보건복지부, 2024). 이는 2011년부터 시작된 다년도 계속사업으로 보건복지부 주관 하에 추진 중이며, 지원액으로 의사 1인당 조교수급 이상은 국비 1.5억원, 전임의 이하는 국비 1억원이 책정된다(보건복지부, 2024).

한편 한시적 시범사업이지만, 공공임상교수제도가 지방의료원의 의료인력 확보를 위해 실시되었다. 이는 코로나 19 이후 지역의 필수의료 대응을 위해, 공공의료 인력 증원과 처우 개선 등이 먼저 이루어져야 한다는 점을 강조하면서 마련된 제도이다(교육부, 2022). 공공임상교수란 “국립대병원 소속의 정년보장(정년트랙) 정규의사로서 소속병원, 지방의료원, 적십자병원 등 지역 공공의료기관에서 코로나19 감염병 같은 재난 대응 등 필수의료 및 수련교육 등을 담당하는 의사인력(교육부, 2022)”을 의미하며, 국립대병원 소속 정규의사로서 안정적 신분과 처우를 바탕으로 지역 공공의료기관에서 진료, 연구·교육 및 공공의료 등을 담당하면서, 소속 국립대병원에서 최신의 의료기술도 지속적으로 학습하도록 한 것이다. 공공임상교수는 소속 국립대병원과 지방의료원에서 순환근무를 하면서, 국비를 통해 인건비 재원의 일부(최대 1.27억원)을 지원받게 된다(손지훈 외, 2023).

3) 정확한 사업명은 「지역거점공공병원 파견의료인력 인건비 지원사업」이다.

〈표 3〉 지방의료원 경쟁력 강화를 위한 의료인력 인건비 지원사업

구분	공공임상교수제도	지역거점공공병원 파견의료인력 인건비 지원사업
주관부처	교육부 대학규제혁신국	보건복지부 공공의료과
근무지	국립대병원 및 지원대상 공공의료기관 순환근무	파견지 근무
재원	국비, 파견병원, 국립대병원	국비, 지방비, 파견병원
사업기간	2022.7~2024.2(시범사업)	2011년~계속(단년도 계속사업)
파견인력	23명(23년 기준)	59명(23년 기준)
파견인력의 신분	정년트랙 공공임상교수(신분 보장) (3~6년 단위 계약)	진료교수 (1년단위 계약)
1인당 국비지원액	임상교수: 최대 1.27억원	조교수 이상: 최대 1.5억원 기타 전문의: 최대 1억원
협약체결	국립대병원은 지원대상 공공의료기관 및 해당 지자체와 공동으로 협약체결	지역거점공공병원이 대학병원 및 국립중앙의료원과 의료인력 교류협약 체결

자료출처: 손지훈 외(2023). 공공임상교수제 시범사업 평가 및 발전방안 제언 연구, pp 51-52. 발췌

III. 선행연구의 검토

1. 선행연구의 흐름

지방의료원을 주제로 한 선행연구는 그 대상(locus)에 따라 지방의료원에 대한 연구와 지방의료원 육성·지원정책에 대한 연구로 크게 구분할 수 있다. 지방의료원을 대상으로 한 연구는 다시 그 초점(focus)에 따라 지방의료원 비효율을 계량적으로 측정하고, 비효율의 원인을 조직 내·외적 차원에서 분석하고자 한 연구들과 비효율의 원인을 외부환경의 구조적 제약에서 찾으려는, 지방의료원에만 문제의 책임을 전가할 수 없다고 주장하는 연구들로 나누어 볼 수 있다. 한편, 지방의료원 육성·지원정책을 대상으로 한 연구들은 정책 프로그램에 어떠한 성과와 문제가 있었는지를 분석하면서, 정책효과 제고를 위한 개선대안을 제시하는 것에 연구의 주 목적을 두었다. 지방의료원에 대한 선행연구의 흐름을 간략히 정리해보면 다음과 같다(아래 <표 4> 참조).

〈표 4〉 지방의료원 및 지방의료원 육성·지원정책을 대상으로 한 선행연구들

연구대상 (locus)	연구의 초점 (focus)	주된 연구방법	관련 선행연구
지방의료원	지방의료원의 비효율 측정과 영향요인 분석	양적 연구방법 (DEA 등)	유금록(2009, 2010, 2013), 장철영·성도경·최인규(2007), 김용태·신동면(2009), 이지영·김렬(2008, 2010), 양동현(2012), 박창제(1996), 이창은(2010), 양동현·장영재·노재확(2012), 조현민·김윤희·강민아(2013), 홍관표·서원식(2018)
	지방의료원을 둘러싼 구조적 제약 분석	질적 연구방법 (제도분석)	장영재·양동현(2012), 허순임(2015), 박금령 외(2016), 이흥훈·서창진(2022), 배재용(2022)
지방의료원 육성·지원 정책	지방의료원 육성·지원 정책의 성과와 문제점	양적·질적 연구방법	보건복지부(2012), 박금령 외(2016), 정진호 외(2013), 김창훈 외(2020), 손지훈 외(2023)

1) 지방의료원을 대상으로 한 연구

(1) 지방의료원의 비효율 측정 및 영향요인에 관한 계량적 연구

지방의료원의 적자, 방만경영 등에 대한 비판이 고조되었던 때와 맞물려 지방의료원의 운영(경영) 효율성을 계량적 방법을 통해 분석한 연구가 다수 수행되었다(유금록, 2009, 2010, 2013; 장철영·성도경·최인규, 2007; 김용태·신동면, 2009; 이지영·김렬, 2008, 2010; 양동현, 2012; 박창제, 1996; 이창은, 2010; 양동현·장영재·노재확, 2012; 조현민·김윤희·강민아, 2013; 홍관표·서원식, 2018). 이들 연구는 자료포락분석(DEA) 등 계량적 분석방법을 주로 활용하여 개별 지방의료원의 상대적 효율성을 측정하고, 비효율적인 지방의료원들이 벤치마크 의료원들을 참고하여 투입자원의 조합방식을 개선하거나, 비효율과 관련된 내·외부 요인들을 분석하는 것에 연구의 초점을 두었다.

예를 들면, 대표적으로 유금록(2013)의 연구는 국내 34개 지방의료원의 경영효율성을 산출지향적 비소망산출물모형을 통해 측정하고, 환경변수가 지방의료원의 경영효율성에 미치는 효과를 추정하였다. 분석결과에서 그는 지방의료원들 간의 효율성 편차가 상당히 크게 나타나고 있음을 지적하면서, 효율성 열위에 있는 지방의료원의 경우 과다 투입되고 있는 직원수와 병상수에 대한 구조조정이 필요하며, 효율성 개선을 위해 당기순손실과 부채의 감축, 의료급여 환자의 진료비율을 높여야 한다고 주장하였다.

유사한 연구로 조현민·김윤희·강민아(2013)도 34개 지방의료원의 효율성을 자료포락기법(DEA)으로 추정하고, 외부 환경요인과의 관계를 토빗모형(tobit model)으로 분석하였다. 분석결과에서는 다수의 지방의료원이 투입 대비 산출이 효율적이지 않았으며, 병원유형에 따라 효율성의 차이가 있는 것으로 나타났다. 외부 환경변수와 효율성의 관계에서는 민간위탁의 운영형태가 효율성에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 지방의료원의 지역 내 시장점유율이 높을수록, 공공진료 실적이 많을수록 효율성이 높아진다는 분석결과를 보고하였다.

(2) 지방의료원을 둘러싼 구조적 제약에 관한 연구

한편, 만성적자, 경영악화 등 지방의료원이 처한 문제의 원인을 지방의료원만의 문제가 아닌, 그들이 처한 외부의 구조적 제약에 따른 결과로 해석하는 연구들도 있었다(장영재·양동현, 2012; 허순임, 2015; 박금령 외, 2016; 이흥훈·서창진, 2022; 배재용, 2022).

예를 들면 장영재·양동현(2012)은 지방의료원의 비효율이 병원경영 등 내부요인보다는 입지 요인과 인구규모, 저소득층 진료비 비중 등 외부요인과 관련있기 때문에, 지방의료원의 자체 노력만으로는 비효율을 개선하는 것에 한계가 있다고 주장하였다.

허순임(2015)은 지방의료원이 가스, 수도, 전기 등 지역 단위의 집합적 소비를 확보하기 어려움에도 그 역할이 민간에서 담당하기 곤란한 의료보호환자 진료 등 보완적 역할에만 치중되어 있어서 다른 유형의 지방공기업들처럼 공익성과 수익성을 동시에 추구하기 어려운 구조적 제약이 존재한다고 보았다. 또한 의료서비스의 가격은 건강보험 수가에 의해 책정되어 지방의료원이 경영에서 자율성을 발휘하기 어렵고, 민간병원처럼 수익을 확보하기 위한 비급여 진료도 공익적 목적에서 제약되어 있다는 점을 강조하였다.

배재용(2022)의 연구에서도 국민건강보험의 지불보상방식인 행위별수가제 및 신포괄수가제가 결국 진료량과 증증도에 기반한 보상방식이며, 보험수가가 원가의 80~90%에 불과한 상황에서 비급여 비중이 낮고, 단위당 한계비용이 높은 지방의료원은 적자에 취약한 구조라고 지적하였다. 또한 지방의료원의 공익적 적자에 대한 재정지원 역시도 지방자치단체의 관심도나 재정자립도에 따라 큰 차이를 나타내고 있다는 것도 지방의료원 간 격차를 확대시키는 요인이라고 주장하였다.

2) 지방의료원 육성·지원정책에 관한 연구

지방의료원이 아닌, 지방의료원 육성·지원정책을 대상으로 한 연구는 그 수가 많지 않지만 기존 연구에서는 대체로 다음과 같은 결과들을 확인할 수 있다.

먼저 지방의료원 육성·지원정책에 대한 전반적 평가를 수행한 보건복지부(2012)의 연구보고서는 지방의료원 육성·지원사업이 시설·장비 등 인프라 현대화 부문에서 가시적 성과를 거두었다고 평가하였다. 그리고 대표적인 성공사례로 김천의료원, 서산의료원 등에서 인프라 현대화에 따른 입원환자수, 외래환자수에서 증가가 있었고, 재정자립도 및 환자만족도가 개선되었다는 결과를 보여주었다. 그러나 사업 추진상의 문제점으로는 선택과 집중 방식이 아닌 형평성을 고려한 분산투자 방식이었기 때문에 개별 병원의 관점에서 지원효과가 반감되었고, 일부 병원의 경우 이전·신축을 추진하였음에도 불구하고 오히려 교통 및 접근성이 기존보다 더 좋지 않은 부지에 이전시키는 등 사업 관리상 문제점이 있었다고 진단하였다. 또한 국립대병원과의 의료진 교류 등 우수한 의료원장 및 의료진의 확보계획이 있었으나 구체적인 실행계획 부족, 병원 간 협조의 한계 등으로 인해 소기의 성과를 거두지 못하였다고 그 한계를 제시하였다.

박금령 외(2016)는 공공의료기관(지방의료원을 포함하는)이 처한 경영적자, 영리적 의료행태 등 다양한 문제들을 거론하면서, 그와 관련된 원인 중 하나로 지방의료원 육성·지원정책의 실패를 거론하였다. 예를 들면 현대화 정책의 일환으로 지방의료원을 신축이전하였으나, 지역특성을 고

려하지 않은 일방적인 사업 추진이 오히려 이전을 하기 전보다 접근성을 더욱 떨어뜨린 결과를 가져왔다는 것이다. 그리고 지방의료원의 경우 새로운 시설과 장비가 있더라도 이를 운용할 의료인력이 없는 것이 시급한 문제임에도, 중앙정부에 의한 시설과 장비 중심의 지원이 이루어지면서 신규시설과 장비가 제대로 활용되지 못한 채 낭비되고 있음을 지적하였다.

정진호 외(2013)는 지방의료원 등을 대상으로 한 국립대병원의 인력지원 프로그램이 경영 실적의 향상으로 직결되지는 않더라도 인건비 부담이 크지 않은 상태로 미충족 의료 서비스를 제공한다는 점에서 지방의료원에 긍정적 효과가 있으나, 국립대병원의 경우 사업참여의 유인이 그리 크지 않고, 지방의료원이 필요로 하는 분야의 인력을 지원받기도 어렵다는 것을 사업의 운영 상 문제점으로 지적하였다.

유사하게 지방의료원 파견 의료인력 인건비 지원사업의 운영과정을 평가한 김창훈 외(2020)의 연구에서도 당해 사업이 실제 의도와는 달리 대학병원들이 기존에 채용하고 있는 인력을 파견하는 것이 아니라, 사업을 진행하기 위해 별도의 인원을 채용하여 파견하고 있다는 운영상의 문제점을 지적하였다. 이 연구에서는 파견인력 인건비 지원사업이 본래 의도와 달리 운영되는 이유 중 하나로 지방의 국립대병원이 서울에 비해 의료인력이 절대적으로 모자란 반면, 파견수요는 더 많아서 자발적으로 공공의료기관에 의사를 파견할 동력이 부족하다는 점을 지적하였다. 또한 지방의료원에 대한 지원에 있어 파견의료인력 지원사업, 시설·장비 기능보강 사업 등을 종합적으로 고려하는 전략적 지원형태를 검토해야 한다고 주장하였다.

마지막으로 손지훈 외(2023)는 공공임상교수제 시범사업과 관련하여 기존에 운영되지 않았던 중증 및 급성기 의료기능이 새롭게 수행되거나 강화되고, 병원의 수입도 증대되는 등등 소기의 성과가 있었지만, 필요한 인력발굴의 어려움으로 인해 사업의 안정적 추진이 어렵다는 평가를 내리고 있다. 또한 지방의료원에서 파견의료인력 수급이 어려운 원인을 정주여건과 지역인프라, 급여와 복지 등 현실적 문제, 공공임상교수 신분의 불안정성과 교수로서의 정체성 문제, 지방의료원의 2차 병원으로서 적정진료 제공기능의 부재 등으로 분석하면서, 제대로 진료할 수 있는 환경에서 대학병원 교수로서의 정체성을 유지할 수 있도록 하는 것이 연봉과 같은 금전적 문제보다 중요할 수 있다고 제안하였다.

2. 선행연구의 한계와 시사점

이상으로 검토한 선행연구들은 지방의료원이라는 현안 문제에 대해 나름의 학술적 기여와 공헌을 하였다고 판단된다. 지방의료원의 비효율에 대한 연구들은 계량적 분석방법을 통해 지방의료원의 비효율을 객관적으로 측정하고, 그러한 비효율에 영향을 미치는 요인들이 무엇인지를 과학적 접근방법으로 식별하고자 하였다. 또한, 지방의료원의 구조적 제약에 관한 연구들은 계량적 연구방법에서 간과될 수 있는 지방의료원의 비효율에 관련된 다양한 구조적 제약들을 지방의료원에 부여된 공익적 역할, 건강보험 수가제도, 지방자치단체의 재정지원의 차원에서 조명하였다. 마지막으로 지방의료원 육성·지원정책에 초점을 맞춘 연구들은 지원사업을 통해 도출된 성과와 운

영 상의 문제점들을 진단하면서, 이들 프로그램이 목표를 달성하기 위한 개선대안들을 제시하였다. 다만, 선행연구들의 이러한 공헌에도 불구하고, 그 한계로는 다음과 같은 사항들이 언급될 수 있을 것이다.

첫째, 지방의료원에 대한 육성·지원정책이 지난 2005년부터 시행되어 왔음에도, 이에 대한 체계적 평가연구가 부족하였고, 결과적으로 정책환류와 학습을 위한 실천적 지식이 제공되기 어려웠다. 다수의 선행연구가 지방의료원이라는 조직 자체의 비효율이라는 문제 자체에 초점을 맞추었지만, 되려 그러한 비효율을 개선하기 위한 정책 프로그램이 소기의 성과를 달성하였는지, 혹은 실패했다면 원인이 무엇이었는지에 대한 평가연구가 많지 않았던 것이다.

둘째, 지방의료원 육성·지원정책을 구성하는 개별 프로그램에 대해서는 몇 차례 평가연구가 이루어졌지만(보건복지부, 2012; 박금령 외, 2016; 정진호 외, 2013; 김창훈 외, 2020; 손지훈 외, 2023), ‘지방의료원의 육성과 지원’이라는 상위 정책 차원에서의 종합적 평가연구는 드물었다. 특히 ‘지역의료 강화’라는 지방의료원의 본질적 미션(mission)에 해당하는 목표와 ‘경영 개선’이라는 전략적 목표를 달성함에 있어 개별 프로그램 단위의 평가연구는 수행되었으나, 개별 프로그램이 어떠한 과정을 거쳐 정책효과로 귀결되는지, 개별 프로그램 간에는 어떤 상호작용이 존재하는지, 그리고 이에 영향을 미치는 여러 환경적·맥락적 요건에 어떤 것이 있는지에 대해서는 체계적 분석평가가 이루어지지 않았다. 따라서 지방의료원 육성·지원이라는 정책개입으로부터 그것이 의도하는 정책효과에 이르는 인과관계(causal relationship)에 대한 지식이 분산된 형태로 존재할 수밖에 없었다.

본 연구는 선행연구에서 나타난 한계점을 보완하기 위해 지방의료원이라는 조직을 대상으로 하기보다는 그에 대한 육성·지원정책을 연구대상(locus)으로 하여, 그 프로그램 논리의 인과적 타당성에 대한 평가연구를 종합적·총체적 관점에서 수행해 보고자 하였다. 특히 본 연구는 지방의료원 육성·지원과 관련한 정책 프로그램이 그 의도한 성과를 달성하는 과정(process)에 대한 평가연구를 실시하였는데, 프로그램 논리모형(program logic model)이라는 이론적 평가도구를 활용하여, 정책투입(input)으로부터 정책효과(impact)에 이르는 각 과정을 명확하게 정의하는 한편, 학계 및 현장 전문가들과의 심층 인터뷰를 통해 정책의 프로그램 논리가 실제 현장에서 작동하고 있는지, 그리고 정책이 현장에서 실패하는 원인에 대한 조사와 분석을 실시하고자 하였다. 본 연구는 ‘다른 모든 조건이 동일하다’라는 비현실적 가정을 폐기하는 대신, 정책현장 수준에서 지방의료원 육성지원 정책이 실제 어떻게 작동하고 있는지를 살펴보고, 이것이 실현가능성(feasibility)을 담보한 정책으로서 효과성을 높이기 위한 인과적 지식을 제공하는 것에서 선행연구와의 차별점을 두고자 하였다.

V. 연구방법

1. 이론기반평가와 프로그램 논리모형

1) 이론기반평가의 의의

정책평가에서 주류적 위치를 차지하는 총괄평가(summative evaluation)의 방법은 주로 정책의 ‘결과(result)’만을 측정하여 정책개입의 효과를 가늠하고자 한다(노화준, 2006). 이러한 평가방법은 정책효과의 유무를 객관적이고 과학적인 방식으로 판별할 수 있다는 장점이 있지만, 정책개입이 왜(why), 그리고 어떻게(how) 특정한 결과를 가져왔는지에 대한 과정을 설명하지 못하며, 이를 ‘블랙박스(blackbox)’로 남겨두는 한계가 있었다(금현섭, 2020).

한편 이론기반평가(Theory-Based Evaluation)는 정책이나 프로그램이 기대하는 결과를 달성하는 ‘과정(process)’을 이해하고, 설명하려는 정책평가 방법이다. 이론기반평가는 과정평가(process evaluation)의 관점에서 설명되지 못한 ‘블랙박스’를 열어 정책이나 프로그램이 왜(why) 그리고 어떻게(how) 특정한 결과로 귀결되는지를 설명하고, 분석하고자 하는 평가방법이라 할 수 있다(Chen, 1990; Weiss, 1995).

이론기반평가의 차별적 특징은 정책의 이론적 논리와 그 작동 방식을 명확히 정의하고, 설명·분석하고자 하는데 있다. 이는 정책이 기대한 바를 달성하기 위한 중간 과정과 맥락적 조건을 파악하고자 하는 것이며, 정책결정자의 관념 속이 아닌 실제 정책현장에서 정책이 작동하는 실질적인 과정을 이해하고 평가하는 데 중점을 둔다(Blamey & Mackenzie, 2007; Carvalho & White, 2004). 또한 이론기반평가는 정책의 성공 또는 실패에 영향을 미치는 요인을 파악하고, 향후 정책 개선을 위한 실질적인 피드백을 제공하는 데 유용한 방법이기도 하다(Mayne, 2001; Leeuw, Gilse & Kreft, 1999).

즉 이론기반평가는 결과 중심의 전통적 평가방법의 한계를 보완하고, 과정(process)의 이해와 분석·평가에 중점을 두는 평가방법이라 할 수 있는데, 기능적 측면에서는 이해, 검증, 그리고 정책개선과 학습이라는 세 가지 차원에서 그 의의를 정리할 수 있다.

첫째, 이해의 차원에서 이론기반평가는 정책의 이론적 논리와 그 작동 방식을 명확히 이해하는데 기여할 수 있다. 이론기반평가는 프로그램 논리모형이나 변화 이론을 사용하여 정책이 왜(why) 그리고 어떻게(how) 특정한 결과를 이끌어내는지를 설명하기 위한 구조를 제공하는데(Chen, 1990; Weiss, 1995), 예를 들면 이론기반평가의 도구로서 프로그램 논리모형은 문제상황, 투입, 활동, 산출, 결과, 효과 등 정책의 각 요소와 그들 간의 인과관계를 체계적으로 시각화함으로써, 정책의 구조와 과정을 체계적으로 이해하는데 도움을 준다(Funnell & Rogers, 2011).

둘째, 검증의 차원에서 이론기반평가는 정책결정자가 가정한 인과논리가 현실에서 실제로 작동하는지를 검증하는 목적에서 활용될 수 있다. 이는 정책이 목표한 결과를 실제로 달성하거나 혹은 실패하는 과정에서 어떤 요인들이 영향을 미쳤는지를 평가하는 데 중점을 두게 되는데(Blamey & Mackenzie, 2007), 특히, 정책 프로그램이 전제하고 있는 이론적 가정이 현실에서 어떻게 작동하

는지를 분석함으로써, 예상된 결과와 실제 성과 간의 차이를 체계적으로 파악할 수 있게 해준다(Carvalho & White, 2004). 예를 들면, 특정 정책이 기대한 바와 다르게 작동하였을 때, 이론기반평가는 이를 단순히 정책실패로 규정하는 것에 그치는 것이 아니라, 그 원인이 정책 설계의 문제인지, 혹은 외부 요인 때문인지, 또는 다른 예기치 못한 변수들에 의한 것인지를 밝히는 것으로 평가의 범위를 확장하게 된다.

셋째, 정책개선과 학습의 차원에서 이론기반평가는 정책의 성공 또는 실패 요인을 명확히 분석하고, 이를 바탕으로 향후 정책 개선을 위한 구체적인 피드백을 제공할 수 있다는 장점이 있다(Mayne, 2001). 이론기반평가는 정책이 의도한 효과를 달성하였거나, 혹은 실패한 경우에도 정책 설계상의 이론과 실제 집행과정 간의 차이를 분석하여 성공 및 실패에 관련한 요인을 밝혀내고자 한다. 특히 정책실패의 국면에서 이론기반평가는 정책이 특정 환경 요인, 자원 배분, 또는 이해관계자의 행동 등에서 왜 기대와 다르게 작동했는지를 설명하는 데 도움을 줄 수 있으며(Blamey & Mackenzie, 2007), 이를 통해 정책개선과 학습을 위한 실천적 목적의 증거와 지식을 제공할 수 있다.

2) 이론기반평가의 도구로서 프로그램논리모형

프로그램 논리모형(program logic model)은 정책이나 프로그램의 주요 구성 요소와 이들 간의 인과관계를 체계적으로 시각화하는 모형이다(노화준, 2006; 최영출, 2011). 이 모형은 문제상황(Problems), 투입(Inputs), 활동(Activities), 산출(Outputs), 결과(Outcomes), 효과(Impact) 등의 요소로 구성되며, 각 요소 간의 인과적 논리를 '조건과 결과(If-Then)'의 형식으로 연결한다. 다시 말해, 프로그램 논리모형은 정책이 목표를 달성하기 위해 어떤 자원이 사용되고, 어떤 활동이 이루어지며, 그로 인해 어떤 결과와 효과가 나타나는지를 설명하는 모형이라 할 수 있다(Funnell & Rogers, 2011; Weiss, 1997).

이론기반평가와의 관계에서 프로그램 논리모형은 정책이나 프로그램의 이론적 기제와 그 작동 방식을 시각적으로 명확히 구조화함으로써, 정책의 과정적 측면을 이해하고 평가하는 데 중요한 분석적 '도구(tool)'로서 기능한다. 이론기반평가에서 프로그램 논리모형의 역할을 마찬가지로 이해, 검증, 정책개선과 학습의 각 차원에서 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 이해의 차원에서 프로그램 논리모형은 정책의 이론적 기제와 그 작동 방식을 명확히 시각화함으로써, 정책의 목적과 이를 달성하기 위한 과정 간의 관계를 이해하는 데 도움을 줄 수 있다. 프로그램 논리모형을 통해 정책결정자와 평가자는 정책이 어떤 논리에 따라 작동하는지를 보다 명확하게 파악할 수 있으며, 정책이 의도한 결과를 달성하기 위해 필요한 자원, 활동, 그리고 중간 산출물과 최종 결과를 체계적으로 식별할 수 있게 된다(Funnell & Rogers, 2011).

둘째, 검증의 차원에서 프로그램 논리모형은 투입-활동-산출-결과-효과의 각 단계별로 정책이 실제로 얼마나 효과적으로 작동했는지를 평가할 수 있는 '기준(criteria)'을 제공할 수 있다. 프로그램 논리모형이라는 분석틀을 통해 평가자는 프로그램의 기대했던 단계별 진행양상과 실제 집행과정 및 성과 간의 차이를 체계적으로 비교하면서, 그 차이를 분석할 수 있게 된다(Chen, 2005).

셋째, 정책개선과 학습의 차원에서 프로그램 논리모형은 정책의 이론을 개선하는데 중요한 도

구로 활용될 수 있다. 프로그램 논리모형을 통한 분석 결과는 정책개입에서 효과에 이르는 전 과정에서 어떤 부분이 잘 작동했는지, 혹은 기대와 달리 오작동을 일으킨 부분이 있다면 그 원인이 무엇인지에 대한 분석을 포함하게 된다. 정책현장에 기반한 평가결과를 바탕으로 정책결정자들은 정책에 내재한 인과이론을 수정하고, 정책의 현실적합성을 높이는 한편, 보다 효과적인 정책 집행 전략을 마련할 수 있게 되는 것이다(Patton, 2008).

2. 연구설계

지방의료원 육성·지원사업이 근거하고 있는 프로그램 논리의 타당성을 평가하기 위해서는 정책 현장에서 실제 작동하고 있는 다양한 인과관계의 양상, 프로그램 구성요소 및 환경요인들간의 상호작용, 그 밖의 맥락적 요인들에 대한 정보가 요구된다. 본 연구는 학계를 비롯한 정책전문가 집단, 지방의료원에서 장기간 근무하면서 현장에 대한 이해도가 높은 중간관리자 그룹 등 전체 9인을 대상으로 심층인터뷰(in-depth interview)를 수행하여, 프로그램 논리의 타당성 평가를 위한 기초자료를 수집하였으며, 해당 자료에 근거하여 지방의료원 육성지원사업에 대한 이론기반평가를 실시하였다.

1) 연구참여자

연구참여자로는 지방의료원의 현 상황과 육성·지원사업의 추진과정에서의 문제점을 잘 알고 있을 것으로 판단되는 학계를 비롯한 공공의료 정책실무 분야, 그리고 지방의료원에서 장기간 근무하면서 현장 상황에 대한 이해가 깊은 중간관리자 그룹 등 9명을 선정하였다. 연구참여자들은 목적추출(purposive sampling)의 방법으로 표집하였으며, 지방의료원 중간관리자의 경우 지방의료원이 위치한 상이한 지역적 여건을 고려하여 대도시(서울), 중소도시(원주), 의료취약지(영월, 남원)별로 연구참여자를 선정하였다(아래 <표 5> 참조).

<표 5> 연구참여자의 구성

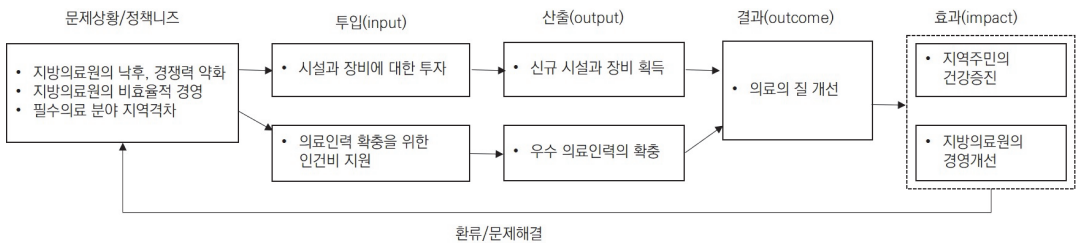
구분	ID	소속	면담방법
학술연구	A01	○○대학교(보건행정 전공)	면대면, 반구조화
	A02	□□대학교(공공의료 전공)	
	A03	△△대학교(병원경영 전공), 전(前) 지방의료원 원장	
공공의료 정책실무	P01	국립중앙의료원	
	P02	국민건강보험공단	
지방의료원 중간관리자	F01	서울의료원(대도시)	
	F02	원주의료원(중소도시)	
	F03	영월의료원(의료취약지)	
	F04	남원의료원(의료취약지)	비대면, 반구조화

2) 자료수집

자료수집은 2022년 5월부터 같은 해 7월까지 3개월 동안 두 명의 연구자가 연구참여자들을 직접 방문하여 면대면(face-to-face) 인터뷰를 진행했으며, 남원의료원은 비대면 방식으로 인터뷰를 수행하였다. 인터뷰는 반구조화된 형식(semi-structured)으로 구성된 설문지를 사용하여, 지방의료원 육성·지원사업에 내재된 프로그램 논리의 실현가능성(feasibility)뿐만 아니라, 지방의료원의 현황과 문제점, 개선 방향에 대한 다양한 의견을 수집하고자 하였다.

3) 평가를 위한 분석틀(analytical framework)

정부의 각종 사업지침 및 정책자료에 따르면, 지방의료원 육성·지원정책은 아래 <그림 1>과 같은 프로그램 논리(program logic)가 순차적·선형적으로 실현되는 것을 가정한다. 본 연구는 이론 기반평가를 위한 분석틀로서, 지방의료원 육성·지원정책이 가정하고 있는 프로그램 논리를 아래 <그림 1>과 같이 모형화하였으며, 세부 구성요소별로 그 내용을 살펴보면 다음과 같다.



<그림 1> 연구분석틀: 지방의료원 육성·지원사업의 프로그램 논리

첫째, 논리모형의 첫 번째 구성요소로서, 문제상황(problems) 혹은 정책니즈(Needs)는 정책을 통해 해결하고자 문제 또는 사회적 필요(needs)를 뜻한다(노화준, 2006). 지방의료원 육성·지원정책은 그 사업지침에서 “과거 의료 인프라가 부족하던 시절에 설립된 지방의료원이 공공의료기관으로서 기능과 역할을 충분히 수행하지 못하면서 경영 효율성도 떨어지며, 환경변화에 부합하지 못하여 기능재정립이 필요하다(보건복지부, 2023)”는 문제의식을 드러내고 있으며, 「공공보건의료 확충 종합대책(2005)」, 「공공보건의료 발전 종합대책(2018)」 등의 중장기 기획문서에서는 “지역·계층·분야에 관계없이 보편적인 의료이용을 보장(보건복지부, 2018)”하고, “전국민 필수의료 보장(보건복지부, 2018)”하기 위한 수단으로서 지방의료원을 상정하고 있기도 하다.

둘째, 투입(input)의 단계에서 위와 같은 정책문제 및 정책니즈에 대응하여, 정부는 다양한 차원에서 지방의료원에 대한 지원책을 시행하고 있다. 예를 들면 보건복지부의 2023년 성과계획서는 지방의료원의 육성·지원과 관련하여 “지방 및 의료취약지에 대한 공공보건의료 인력 및 시설의 확대 요구(보건복지부, 2022)”가 있다는 내용을 담고 있는데, 이에 따라 정부는 지방의료원의 물적 기반으로서 낙후된 시설과 장비를 새로 교체하거나, 민간병원과 차별화되는 기능특성화를 위한 시설과 장비 확보를 지원하고 있다(보건복지부, 2023). 또한 파견의료인력 인건비 지원사업, 공공

임상교수제 등을 통해 우수 의료인력을 확보하기 위한 지방의료원의 자구노력을 지원하고 있기도 하다(보건복지부, 2024; 교육부, 2022).

셋째, 정부의 예산지원이라는 투입(input)에 따른 직접적 결과인 산출(output) 단계에서는 지방의료원의 ‘신규 시설과 장비’와 ‘우수 의료인력의 확충’이 프로그램 논리에 따른 논리적 귀결로 나타나게 된다. 여기서 ‘신규 시설과 장비’는 신·증축된 의료원, 병상의 확충, 병원시설의 리모델링, 신규 장비의 확충 등⁴⁾을 의미하며, ‘우수 의료인력의 확충’은 정부의 인건비 지원에 따라 대학병원 및 상급종합병원의 의료인력들이 지방의료원에 실제로 파견⁵⁾되는 것을 뜻한다.

넷째, 이전 단계에서 ‘신규 시설과 장비’, ‘우수 의료인력의 확충’이라는 1차 산출물(output)은 ‘의료의 질 개선’이라는 결과(outcome) 차원의 성과로 연계될 수 있다(관계부처 합동, 2005; 보건복지부, 2023). 실제로 보건복지부의 2023년 성과계획서에는 지방의료원에 “시설·장비 현대화 예산을 지원함으로써 양질의 의료 제공(보건복지부, 2022)”이라는 결과물 차원의 성과를 기술하고 있으며, 2013년 발표된 「지방의료원 육성대책(관계부처 합동)」에서도 국립대병원과의 연계를 바탕으로 한 의료인력 지원을 통해 지방의료원이 ‘적정가격에 질 높은 의료 제공’한다는 목표성과가 제시된 바 있다(보건복지부, 2013.10.31.).

마지막으로, 지방의료원 육성·지원정책이 의도하는 최종 효과(impact)는 “지역주민의 건강 증진(보건복지부, 2023)” 그리고 “지방의료원의 경영 개선(보건복지부, 2023)”이 될 수 있다. 앞서 2차 결과물(outcome) 단계에서 지방의료원의 ‘의료의 질 개선’은 지역주민의 집단적 건강수준에 긍정적인 영향을 줄 수 있으며, 그간 적자와 비효율로 비판받던 지방의료원의 진료실적(진료량)과 경영상태를 개선하는 효과도 가져올 수 있을 것이다.⁶⁾

3) 자료분석 및 해석절차

자료의 분석은 질적연구의 방법론적 전통(Strauss & Corbin, 1998)에 따라, 심층인터뷰를 통해 수집된 전사자료를 기반으로 연구자들이 여러 차례 읽고 의미 있는 단위로 코딩(coding)하는 과정(개방코딩)을 거치고, 이 과정에서 유사한 의미를 가진 데이터는 동일한 코드로 묶었으며, 이를 통해 여섯 가지 주요 개념범주를 도출하였다(축코딩). 코딩 체계는 아래 <표 6>과 같이 지방의료원 육성지원사업의 프로그램 논리에서 각 구성요소간의 인과적 관계를 기준으로 하였으며, 각 코드가 어떤 맥락에서 도출되었는지 명확히 설명하여 데이터 분석의 체계성과 일관성을 유지하고자 하였다(Braun & Clarke, 2006).

4) 실제로 김천의료원, 서산의료원 등이 해당사업의 수혜를 받아 시설을 개선한 바 있다(보건복지부, 2012).

5) 예를 들면, 2023년 기준으로 파견의료인력 인건비 지원사업에 따라 59명, 공공임상교수제에 따라 23명의 의료인력이 지방의료원에 파견되었다(손지훈 외, 2023).

6) 예를 들면 지방의료원의 경영적 측면과 관련하여서는 보건복지부(2012)의 보고서에서도 김천의료원, 서산의료원 등이 인프라 현대화에 따른 입원환자수, 외래환자수에서 증가가 있었고, 재정자립도 및 환자만족도가 개선되었다는 결과가 보고된 바 있다. 그리고 이러한 정책효과는 다시 이 프로그램의 배경이 된 최초의 문제상황과 정책니즈 단계로 환류되어 지방의료원의 상대적 낙후, 경영의 비효율성, 그리고 필수의료 분야 지역의료격차라는 문제의 해결에 기여하게 될 것이다.

〈표 6〉 코딩체계의 구성

범주		맥락과 개념
투입과 산출의 관계 input ↓ output	시설장비 투자와 확충	* 시설·장비 지원은 지방의료원 시설·장비의 개선을 가져왔는가? 의료수의 재투자가 어려운 지방의료원에서 시설·장비 갱신을 위한 의미있는 투자, 주민인식 개선, 의료취약지에서는 직접적인 의료의 질 개선 효과
	인건비 지원의 성과	* 인건비 지원은 지방의료원 우수 의료인력 확보에 기여하였는가? 인건비 지원의 효과는 한계적. 의료인력들은 준거집단(대학병원 교수, 일반 개업의)과 비교하였을 때, 지방의료원에 입직 및 재직동기를 찾기 어려움, 정부의 의료인력 양성배분체계가 부재함.
산출과 결과의 관계 output ↓ outcome	신규 시설·장비와 의료의 질 개선	* 신규 시설·장비는 의료의 질 개선에 기여하였는가? 300병상이라는 규모의 경제가 의료의 질에서 결정적인 임계점이 될 수 있음. 지역여건을 고려하지 않은 일률적인 300병상은 비효율적일 수 있음.
	우수 의료진 확보와 의료의 질 개선	* 우수 의료진의 확보는 의료의 질 개선에 기여하였는가? 의료인력의 원활한 수급이 뒷받침되지 않고는 의료의 질 개선을 기대하기 어려움. 의사의 질을 높이는 문제를 해결 못하면 ‘밑 빠진 독에 물붓기’.
결과와 효과의 관계 outcome ↓ impact	의료의 질 개선에 따른 지역주민의 건강증진	* 의료의 질 개선은 지역주민의 건강증진에 기여하였는가?
	의료 질 개선에 따른 지방의료원 경영개선	* 의료의 질 개선은 지방의료원 경영개선에 기여하였는가? 의료의 질 개선과 경영개선의 관계는 불확실함. 지역여건의 불비, 건강보험 수가제도, 지방자치단체의 재정여건과 지원의지 등이 맥락적 조건을 고려해야 함.

4) 연구의 타당성과 신뢰성 확보전략

한편, 질적 연구에는 연구의 타당성과 신뢰성, 다시 말해 엄격성(rigor)에 대한 비판이 제기된다(김영숙·임효연, 2010). 본 연구는 연구수행과 분석결과의 해석과정에서 1인 연구자에 의한 독단적 편견을 방지하기 위해 2인의 연구자가 분석결과에 대해 상호주관적 관점에서 합의를 도출하는 방식으로 연구를 수행하였다. 또한 분석결과의 타당성과 신뢰성을 높이기 연구참여자로 부터 자료해석의 정확성을 검토받았다. 이를 통해 자료의 해석이 연구자의 독단적 주관에 치우치지 않고, 참여자들의 의도를 충실히 반영하고 있음을 확인하고자 하였다(Creswell, 2013).

V. 지방의료원 육성·지원정책의 프로그램 논리에 대한 평가

1. 지방의료원에 대한 물적·인적 지원과 1차 산출물의 관계(input → output)

1) 시설·장비 지원과 그 성과

연구참여자들은 시설·장비에 대한 지원이 ‘새로운 시설과 장비’라는 1차 산출물(output)로 귀결되었다는 점에 대해 전적으로 동의하였다. 특히, 의료서비스에서 수익을 내고 이를 다시 자본에 투자할 수 있는 민간병원과 달리, 현실적으로 의료수익을 내기 어려운 지방의료원에서는 중앙정

부의 시설·장비 지원이 신규자본을 획득하고 갱신하는데 큰 도움이 된다는 점에서 해당 사업의 의미가 높게 평가되었다. 그리고 새로운 시설과 장비는 지방의료원의 낙후된 이미지 개선에도 긍정적 역할을 한다고 언급하였다.

“오래된 시설장비를 교체하기 위해 반드시 필요한 재정지원이고, 실제로 상당한 도움이 된다. 시설장비의 주기적인 업그레이드도 필요한데, 여기에는 신규투자와 건물신축, 전산구축 등이 모두 포함된다.” (F01)

“기존 병실에서의 냄새나고 비새고 하는, 안 좋은 인식이 일소되었다. 서비스 신뢰가 올라가고 긍정적 효과가 분명 있다.” (F02)

또한, 한 연구참여자는 지역 내에서 지방의료원만이 유일한 2차 의료기관으로 기능하는 의료취약지역에서 정부의 시설·장비 지원이 해당 지역주민들에게는 직접적으로 2차(입원) 의료서비스 질을 개선하는 효과가 있다는 점을 강조하였다.

“영월 지역은 치과나 내과 의원만 있고, 나머지 의료서비스는 우리 의료원만 할 수 있다. 우리 의료원이 없으면 주민들이 인근 지역으로 나가야 하는데, 지역 주민들이 좋은 기계, 시설로 진료를 받는다는 것이 좋은 혜택이다.” (F03)

2) 우수 의료인력 유치를 위한 인건비 지원과 그 성과

지방의료원의 우수 의료인력 유치를 지원하기 위한 정부의 파견의료인력 인건비 지원사업이나 공공임상교수제는 실제로 그 의도한 성과를 달성하고 있을까? 연구참여자들은 정부의 지원이 얼마간 도움이 될 수 있겠지만, 그러한 인건비 지원 프로그램을 통해 지방의료원이 겪고 있는 인력수급 문제가 근본적 차원에서 해결될 수 없을 것이라고 언급하였다. 연구참여자들은 지방의료원의 인력수급 문제는 단순히 금전적 지원으로만 해결될 수 없는 문제임을 지적하면서, 그 이유를 다음과 같이 제시하였다.

(1) 입직 및 장기근속 유인을 제공하지 못하는 지방의료원

지방의료원은 통상 의사임금으로 연간 3~5억원의 높은 급여를 제시하고 있으며, 취약지역일수록 더 높은 임금을 제시하는 것으로 알려져 있다(경향신문, 2021.12.12.; 청년의사, 2023.02.17.). 그럼에도 연구참여자들은 지방의료원이 늘 구인난에 허덕이고 있으며, 이것은 대도시, 중소도시, 의료취약지역을 가릴 것 없이 공통적인 문제라고 지적하였다. 이는 지방의료원이 정부의 인건비 지원을 통해 제시할 수 있는 명목적 차원에서의 ‘높은 임금’ 그 자체가 의료인력들이 지방의료원에서 일할 충분한 유인(incentive)이 되지 못한다는 것을 의미한다. 연구참여자들에 따르면, 지방의료원 봉직의들은 대학병원 교수와 비교할 때 다양한 임상사례를 통해 자신의 지식과 기술을 발전시키고, 교수로서의 명성을 쌓아나갈 기회가 부족하며, 정년도 짧을 뿐만 아니라, 경력 후반부

에는 임금피크제에 의한 급여삭감을 받아들여야 한다. 민간의 개업의와 비교하였을 때도 자신의 진료한 만큼 금전적 보상이 뒤따르는 개업의들과는 달리, 지방의료원에서는 자신의 노력과 보상이 연계되지 않고, 연공서열에 근거한 공공부문의 경직적 임금체계가 지방의료원을 기피하게 되는 이유였다.

“대학병원에 소속된 의사들은 65세로 정년도 길고, 사학연금도 받는다. 지방의료원은 그에 반해 정년도 60세로 짧고, 사학연금 혜택도 없다. 교수 타이틀도 없다. 급여를 더 주려고 해도 총액인건비에 걸리니 쉽지 않다.” (F01)

“지방의료원은 월급이 많아도 의사가 떠난다. 자신의 가치를 올릴 수 있는 환자층이 없기 때문이다. 의사에 대한 인센티브도 없다. 봉급표에 따르기 때문에, 의사수입이 민간과 달리 노력에 비례하지 않는다. 진료를 의욕이 떨어지는 것이다. 예전에 공주의료원에 슬관절 수술로 유명한 의사가 있었고, 인근지역에서도 환자가 몰렸는데, 결국 인근에 개업을 했다. 붙잡아 둘 유인이 없기 때문이다.” (P01)

“지방자치단체가 예산 인력에 대한 통제권을 갖고 있다. 인력수급과 관련하여 임금피크제도 적용받는다. 대학병원 비교해서 정년도 짧은데, 병원에서 길게 일할 수 있고, 근무연수가 올라가더라도 임금피크제로 급여가 안 깎이면 더 좋은 환경이 될 것이다. 상대적으로 열악한 곳이 있으면 처우를 좋게 해야 올라갈 수 있는데, 처우는 안 좋은데 잘 하라고만 한다. 똑같이만 맞춰줘도 되는데, 신분 상의 문제도 그렇다.” (F01)

(2) 국가 전체적인 의료인력 양성 및 배분체계의 부재

지방의료원의 인력수급과 관련하여 국가 차원에서의 의료인력 양성 및 배분체계가 부재하다는 점도 지적되었다. 특히 필수의료 분야의 의료인력은 전국적으로도 그 수가 부족한 가운데,⁷⁾ 그마저도 수도권을 비롯한 대도시에서 집중되어 있지만, 정부가 이러한 상황을 직접 통제하거나 조정할 수단을 갖고 있지 않다는 것이다.

“지방의료원의 인력 확보문제는 전체 보건의료체계의 영향을 받는다. 의사와 간호사 문제는 절대적 양이 부족한 것 뿐만 아니라, 배분의 문제도 겹쳐있다. 수도권에 많은 인력이 집중되어 있고, 진료과목 불균형도 심각하다. 필수분야에 의사가 부족하고, 그마저 대도시에서 집중되어 있다. 필수의료에서의 적정 수준이 지역에서도 보장되어야 한다. 지방의료원에서는 의사연봉으로 평균 3~4억, 많은 곳은 5억까지도 지급하지만 그래도 사람을 구하기 어렵다. 왜 안 가는가에 대해 대한의사협회는 줄곧 수가 이야기만 하지만, 이것은 복합적 문제이다. 지금은 정부의 통제권이 거의 없는 상태이다. 지방의료원 문제는 전체 의사인력 양성·관리와 관련되어 있다.” (A02)

7) 이에 대해서는 이론의 여지가 있다.

2. 신규 시설과 장비/우수 의료인력 확충과 의료의 질 개선의 관계(output → outcome)

1) 신규 시설 · 장비와 의료의 질의 관계

연구참여자들은 지방의료원이 의료의 질 개선을 통해 지역주민 건강증진이라는 목표를 달성하기 위해서는 지방의료원의 시설 · 장비 투자가 규모의 경제를 달성할 수 있는 ‘300병상’이라는 임계점(threshold)을 넘어야 한다고 언급하였다. 300병상 이상에서 규모의 경제에 의한 효율성이 발생할 수 있고, 다양한 진료분과에 의한 협진체계를 통해 의료서비스 질도 향상될 수 있기 때문이다(전기홍 외, 1994; 감신, 1997; 서남규 · 이옥희 · 안수지, 2019).

“규모의 경제는 300병상 이상에서 나온다. 기관의 질을 나타내는 사망비가 급격히 차이나는 구간은 300병상이다. 환자 인식도 300병상 이하면 좋지 않다.” (A03)

“지역책임의료기관으로서의 미션에 더해, 국가가 300병상 이상 종합병원으로 규모의 경제를 달성토록 지원해 주어야 한다. 대한민국이 좁지만 어디 사느냐에 따라 생존율이 달라진다. 어느 정도의 기본적 세팅은 동일하게 해주는 정부의 보편적 서비스가 필요하다.” (F02)

“시민의 신뢰를 받아야 지방의료원이 허브가 된다. 질적으로는 적어도 300병상 이상은 되어야 한다. 민간과 경쟁하는 것이 아니라, 오히려 한 단계 높여야 한다.” (A01)

그러나, 지방의료원을 일률적으로 300병상 이상으로 확충하는 것에 반대하는 의견도 있었다. 국토가 좁고 교통망이 발달된 우리나라에서 지방의료원의 병상규모를 확대한다 할지라도, 시민의 선택을 받지 못하면 결국 비효율적인 투자가 된다는 것이다. 이러한 주장에 따르면, 지역마다 300병상을 갖추는 것이 아닌 지역사회의 니즈(needs)에 따라 적정 수준의 지방의료원을 만들고, 지역 내에서 민간병원과의 협력체계를 구축하는 것이 더욱 효율적인 대안이 될 수 있다.

“그런데 우리나라는 지역이 좁고 교통이 잘 발달되어 있다. 국민들이 어디든 전국의 좋은 병원에 갈 수 있는 시스템이다. 각 지역에 공공의료원 지어놓고 키우자는 개념을 하게 되면, 돈 투자를 많이 해야 하는데 국민들의 선택을 받을 수 있다는 보장이 있는가? 투자하면 비효율 얘기는 계속 나올 것이다. 적절한 수준의 지방의료원을 만드는 것이 전체 시스템에서 효율적이라고 생각한다. 증증은 어차피 민간의 좋은 병원에 집중된다. 거점병원 아이디어가 과연 효율적인지 재고해봐야 한다. 계속 키워서 민간병원을 대체할 수 있는가? 서울의료원같이 좋은 의사 모집하고 병원 키우는 게 쉽지 않은 일이다. 민간병원과 협력하는 스타일이 더 필요하지 않을까?” (A03)

2) 우수 의료인력의 확충과 의료의 질의 관계

병원조직에서 ‘우수한 의료진’이라는 인적자원은 시설 · 장비라는 물적 자원과 함께 의료서비스 질을 구성하는 핵심적 전제조건이다. 우수한 의료인력의 확보는 의료서비스 제공범위의 수준과

밀접한 관련성을 가지며, 지역 내에서 의료기관의 경쟁우위를 결정짓는 전략요인이기도 하다 (Mosadeghrad, 2014; 이진우 외, 2015). 연구참여자들도 우수한 의료진의 중요성을 공통적으로 언급하였는데, 새로운 시설과 장비가 확충된다 하더라도 ‘의료인력의 수급’이라는 전제조건이 충족되지 않으면 결국 ‘의료서비스 질 개선’이라는 결과(outcome) 차원의 성과, 그리고 ‘지역주민의 건강 증진’이라는 최종 효과(impact)를 실현하기는 어렵다는 점을 지적하였다.

“기능보강사업의 경우 관건은 그에 걸맞는 인력의 확보이다. 병원조직의 궁극적인 아웃컴(outcome)이 건강결과라고 한다면, 이는 특히 인력구조에 크게 좌우된다.” (A02)

“의사의 질을 높이는 문제를 해결 못하면 밑 빠진 독에 물붓기와 같다. 건물과 장비가 좋아도 그 효과는 10년을 넘지 못한다. 건물은 금방 낡고, 장비는 다른 의사가 오면 사용하지 못한다. … 지방의료원의 의료수준이 떨어지기 때문에 주민이 대도시로 이동한다. 학교의 신뢰성은 선생님의 수준이 좌우하듯이, 병원의 신뢰성은 친절과 시설이 아닌 의료진의 수준이 좌우한다.” (P01)

“지방의료원이 좋은 병원이 되려면 제일 첫 번째가 인력, 그 다음이 장비이다.” (P02)

“중앙정부에서 지원을 받아 장비를 설치한다고 해도, 결국 사람이 자주 바뀌기 때문에 비닐도 뜯지 않은 채로 못 쓰는 기계가 되기도 한다. … 시설장비가 개선된다 하더라도 궁극적인 지역 주민 건강개선까지는 거리가 멀다. 결국 공공마인드를 가진 실력있는 의료진이 결부되어야 효과를 발휘한다.” (A01)

3. 의료의 질 개선과 지방의료원 경영개선의 관계(outcome → impact)

마지막으로, 연구참여자들은 정부지원을 통해 결과(outcome) 차원에서 의료의 질이 개선되고 주민들의 인식이 긍정적으로 개선된다고 가정하더라도, 이것이 지방의료원 경영개선이라는 최종 정책효과(impact)로 연결되는 과정에서는 아래와 같은 다양한 맥락적 조건이 결부되어 있다고 강조하였다.

1) 불리한 지역여건

지방의료원 경영에 영향을 미치는 제약요인으로 연구참여자들은 의료수요를 안정적으로 확보하기 어려운 지역여건을 언급하였다. 정부의 지원을 통해 지방의료원의 시설·장비 개선, 우수 의료인력 확보, 의료의 질 개선 및 주민인식의 개선이 실현되더라도 지방의료원이 위치한 지역의 지리적 접근성이 나쁘고, 배후인구 규모가 작으면 진료량을 늘리고 수익성을 확보하는 것에 결국 한계가 있다는 것이다.

“지방의료원들이 신축하면서 환자들이 찾아오기 어려운 외곽으로 이전했다. 도심외곽이나 산 중턱으로. 예컨대 진주, 충주, 인천, 천안처럼 접근성이 좋아야 한다. 지방의료원을 이용하는 환자 상당수가 만성질환을 앓는 노인이나 의료취약계층인 점을 감안하면 접근성이 크게 떨어질 수 밖에 없다.” (F04)

“지역 인구수, 경제 수준 등에서 소재 지역의 의료수요 여건이 꽤 많은 지방의료원과 여건이 불리한 지방의료원 간의 격차는 여전히 존재하고, 현재는 오히려 그 격차가 커지는 측면이 있다.” (F04)

“지방의료원의 비효율? 방안? 환자가 적어서 나오는 문제는 어떻게 통제할 수가 없다. 마이너스가 많다고 해서 방안인가? 공익적 적자가 많이 포함되어 있는 부분이다.” (A03)

2) 건강보험 수가제도(지불보상제도)

또한 연구참여자들은 국민건강보험 수가제도(지불보상제도)가 지방의료원의 경영에 부정적인 영향을 미치고 있다고 지적하였다. 그 근거로는 첫째, 의료기관의 진료량과 환자의 증증도에 따라 보상하는 행위별 수가제도가 지역여건 상 진료량을 늘리기 어렵고, 증증환자 진료역량이 부족한 지방의료원에게는 유리한 구조가 아니라는 것이다. 둘째, 현 건강보험 급여진료의 원가보전율이 약 80~90% 정도로 추정되는 상황에서(배재용, 2022), 민간의료기관들은 비급여 진료를 통해 원가 손실분을 보전하고 있는 반면, 비급여 진료를 최소화하는 것을 공익적 의료로 간주하는 지방의료원에서는 급여진료 부분에서의 원가손실을 만회할 수단이 없다는 것이다.

“진주의료원의 사례가 있지만, 지방의료원의 적자원인도 이전에는 설명되지 못하는 비효율이 대부분이었는데, 최근에는 90%가 수가문제에서 비롯된다. 10년 전하고는 다르다. 지금은 국립 중앙의료원에서 평가하고 비효율을 관리하고 있다. 장기적으로 건강보험이 해결되어야 한다. 지방의료원 적자 중에 필수의료 손해와 공공의료사업으로 인한 적자가 있으면 메워줘야 한다. 필수의료는 전반적으로 보상률 86%이기 때문에, 비급여 진료를 안 하면 손해가 날 수 밖에 없다. 적정수가로 가야 지방의료원의 적자도 해결된다고 생각한다.” (P02)

3) 지방자치단체의 재정여건과 지원의지

연구참여자들은 현재 지방의료원이 ‘독립채산제’ 방식으로 운영되고 있지만, 공익적 의료에 따른 손실에 대해서는 정부나 관할 지방자치단체의 지원이 필요하다고 주장하였다. 그리고 단체장의 의지나 지자체의 재정상황(재정자립도) 등에 따라 재정지원을 받을 수 있는 의료원과 그렇지 않은 곳의 차이가 지방의료원 간의 격차를 심화시키고 있다는 점도 언급하였다. 심지어 지방의료원이 중앙정부의 예산지원을 받고자 하더라도, 지방자치단체가 사업비의 50%를 매칭해야 하는 사업조건으로 인해 재정상황이 열악한 지자체는 이를 달갑게 여기지 않는 분위기마저 존재한다고 언급하였다.

“지자체의 의지와 역량이 중요하다. 일전에 정부에서 시설장비 예산이 남으니 더 가져가라는 얘기가 있었다. 다른 지자체에서 예산 매칭이 안 되니, 돈 있는 서울시에서 가져가라고 한 것이다. 지자체 역할에 따라서 지방의료원이 크게 좌우된다. 시설장비의 경우, 제도적으로 매칭사업이라 지자체에서 매칭을 안 해주면 지방의료원도 할 수가 없다.” (F01)

“보건의료원이라는게 있는데, 입원기능을 가지고 있는 보건소다. 보건의료원이라든지, 근로복지공단 산재병원엔 공단인데, 진료에 대한 적자를 전혀 신경 안 쓰고 있다. 독립채산제가 아니다. 오지의 지방의료원을 독립채산제로 운영하다 보니 유지를 하고 있지만 계속 갈등한다. 이런 지역에서는 의료원과 보건소가 경쟁하는데 보건소는 일반예산으로 운영한다.” (F03)

“지자체 재정이 핵심이다. 계산해보면 공익적 적자가 있는데, 지원을 해주는 곳과 그렇지 않은 곳이 있다. 지자체별로 차이가 있다. 중앙에서 운영비 지원은 근본적으로 안 되는 것으로 알고 있다. 그래서 시설, 장비, 인건비 지원을 하는 것이다.” (P02)

4) 프로그램 논리모형의 수정

이상의 연구참여자들에 대한 인터뷰 내용과 분석결과를 바탕으로 지방의료원 육성·지원사업에서 실제로 작동하고 있는 프로그램 논리(인과논리)는 아래 <그림 2>와 같은 수정모형으로 제시될 수 있다.

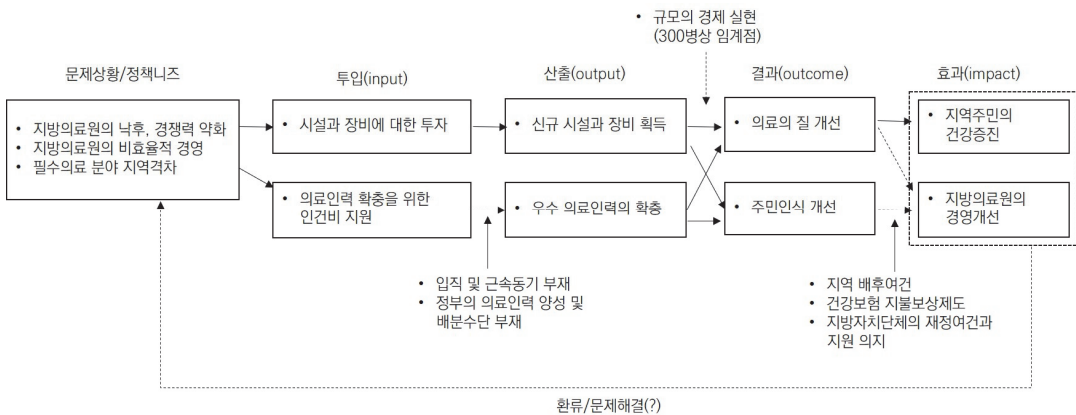
첫째, 정부의 시설·장비에 대한 지원(투입, input)은 ‘신규 시설과 장비’라는 비교적 명확하고 직접적인 1차 산출물(output)로 나타나고 있다. 그리고 이는 2차 결과물(outcome) 단계에서 지방의료원에 대한 ‘주민인식 개선’에도 긍정적으로 작용하고 있음을 알 수 있었다.

둘째, 지방의료원 육성·지원의 또 다른 투입요소(input)로서 ‘인건비 지원’과 ‘우수 의료인력의 확충’이라는 1차 산출물(output)의 관계는 불확실하다. 인터뷰 결과에 의하면 여기에는 크게 두 가지 제약요인이 작용하고 있다. 먼저, 지방의료원은 우수한 의료인력들이 입직하여 장기근속할 유인을 제공하지 못하고 있는데, 지방의료원은 의료인력들에게 준거집단(reference)이 되는 대학병원 또는 민간 개업의와 비교할 때 개인의 경력발전이나 보상의 측면에서 비교우위를 찾기 어려운 조건이었다. 또한, 국가 전체 수준에서 의료인력을 양성하고 배분하는 체계가 부재하여, 절대적으로도 그 수가 부족한 필수의료 분과의 의료인력이 수도권과 대도시엔 집중되더라도 이를 증재할 정책수단이 마땅치 않다는 점이 함께 지적되었다.

셋째, 위에서 언급된 1차 산출물 단계에서 ‘우수 의료인력 확충’의 난관은 지방의료원이 2차 결과물(outcome) 차원에서 ‘의료의 질 개선’에 이르기 어려운 조건을 형성하였다. 바꾸어 말하면, 지방의료원이 의료의 질을 높이기 위해서는 새로운 시설과 장비뿐만 아니라 우수한 의료인력이라는 전제조건이 동시에 충족되어야만 하는데(이진우 외, 2015), 비교적 집행이 용이한 시설과 장비 투자 위주로 지방의료원 육성·지원사업이 진행되면서 ‘의료의 질 개선’이라는 2차 결과물(outcome)은 대체로 실현되기 어려운 상황에 놓여 있었다.

넷째, 일부 연구참여자들은 지방의료원의 시설·장비의 개선이라는 산출물(output)이 의료의 질 개선이라는 결과(outcome)로 연결되기 위해서는 ‘300병상’이라는 시설투자 규모의 임계점을 넘길 것을 하나의 맥락적 조건으로 언급하였다.⁸⁾ 다만, 일률적인 300병상 규모의 투자가 충분한 수요를 확보할 수 없는 지역에서는 비효율적일 수 있다는 반대의견도 있었기 때문에, 이에 대해서는 보다 조심스런 해석이 요구된다.

마지막으로, 지방의료원에서 의료의 질 개선과 지역주민들의 인식 개선이라는 결과(outcome) 차원의 성과가 달성된다 하더라도, 이것이 ‘지방의료원의 경영 개선’이라는 효과(impact)로 연결될 수 있는지 여부는 지방의료원이 위치한 지역적 여건, 현재의 건강보험 수가구조, 지방자치단체장의 의지와 재정여건이라는 구조적·맥락적 요인들이 밀접하게 연관되어 있다. 이는 곧 중앙정부의 재정지원과 지방의료원의 자구적 노력에도 불구하고, 지방의료원을 둘러싼 제도적 환경 및 구조적 요인들이 우호적이지 않을 경우에는 지방의료원의 경영 개선이라는 정책효과 역시 그 실현이 불투명할 수 밖에 없음을 의미하는 것이다.



주: 실선은 비교적 명확한 인과관계를, 점선은 불명확한 인과관계를 의미

〈그림 2〉 프로그램 논리모형의 수정

VI. 결론

2005년부터 현재에 이르기까지 지방의료원에 투자된 중앙정부의 육성·지원자금은 대략 9천억 원 규모에 달한다.⁹⁾ 이 사업이 궁극적으로 의도했던 지역주민의 건강증진과 지역의료격차 해소, 그리고 지방의료원의 경영개선과 같은 정책효과(policy impact)를 얼마나 달성했는지는 엄격한 의

8) 이는 정부의 「공공보건의료 확충 종합대책(2005)」에서도 언급된 바 있다.

9) 각 연도 보건복지부 단위사업별 예산자료에 나타난 수치를 직접 취합한 결과이다. 다만 이것은 순수 예산규모이며, 집행행금액은 다를 수 있다.

미의 실증적 평가를 통해서만 확인가능한 부분이겠지만, 본 연구는 '이론(theory)'의 관점에서 지방의료원 육성·지원사업이 정책현장에서 실제 어떻게 작동하고 있으며, 궁극적으로 의도한 정책 효과는 과연 실현가능한 것이었는지에 대한 평가연구를 수행하고자 하였다.

결론으로서 본 연구가 지방의료원 육성·지원사업에 대한 평가를 내리자면, 먼저 정부의 지방의료원 육성·지원은 투자의 직접적 산출물로서 새로운 시설과 장비를 가지적 성과로서 실현하고 있으며, 이는 의료수익을 통한 재투자가 어려운 지방의료원이 시설과 장비를 새롭게 갱신하고, 지역주민의 인식을 전환하는데 분명 도움이 될 수 있을 것이다. 그리고 과거 보건복지부(2012)의 연구결과가 시사하는 바와 같이 시설과 장비의 개선만으로도 지방의료원의 의료서비스 질과 경영상태의 개선에 긍정적 영향을 줄 가능성도 분명히 존재한다.

다만, 지방의료원 육성·지원사업을 통한 새로운 시설과 장비가 '우수한 의료인력'이라는 또 다른 정책성과와 결합하지 못한다면, 중간결과(outcome)로서 의료 질의 개선, 나아가 지역주민의 건강증진과 경영상태 개선이라는 최종 정책효과(impact)의 실현은 한계적일 수 밖에 없다. 본 연구의 분석결과에 따르면 우수 의료인력이 지방의료원에 근무하면서 지역의료 강화에 기여할 것인가의 여부는 지방의료원의 자구노력이나 중앙정부의 인건비 지원 여부를 넘어서, 현재의 의료인력 양성 및 배분시스템 그리고 의료인력의 고용시장에서 각 개인이 인식하는 유인과 선택에 의해 좌우되는 문제였다. 즉 지방의료원에 우수 의료인력을 유치하기 위해서는 개별 프로그램 단위의 분산적 접근보다는 의료인력이 속해있는 고용시장의 특성과 다양한 정부제도들이 의료인력 개인의 선택에 어떤 영향을 미치고 있는지에 대한 종합적 고려가 필요하다는 점을 알 수 있었다.

지방의료원 육성·지원사업이 지방의료원의 경영 개선에 기여할 것인가와 관련하여서도 사업이 가정한 인과관계는 불분명하였는데, 그 이유는 선행연구들이 지적한 바와 같이, 지역의 불리한 배후여건이나 행위별 수가제에 기반한 건강보험 지불보상제도, 지방자치단체의 재정여건 및 단체장의 의지와 같은 맥락적 조건들이 중앙정부 차원의 예산지원과 지방의료원의 자구노력에도 불구하고 지방의료원의 경영상태에 부정적 영향을 미치는 구조적 제약(맥락적 조건)으로 존재하고 있기 때문이다. 그리고 이러한 구조적 제약들은 현재로서는 효과적인 해결대안이 존재하지 않거나(지역여건의 불비), 여러 복잡한 이해관계가 얽혀있는 문제들이기 때문에(건강보험 수가제도), 지방의료원의 경영 개선이라는 정책목표는 그 중요성에도 불구하고 실현이 쉽지 않을 것으로 예측된다.

종합하자면, 지방의료원 육성·지원사업은 '정부가 예산을 투입하면 그에 따라 시설과 장비, 의료인력의 차원에서 지방의료원의 경쟁력이 향상되며, 이것이 의료서비스의 질 향상과 지역주민의 인식 개선, 나아가 최종효과로서 지역주민의 건강증진과 지방의료원 경영개선이 실현될 것'이라는 선형적이며 단순한 인과논리에 의존해서는 그 의도한 효과를 달성하기가 쉽지 않을 것이다. 정부가 예산지원을 통해 지역의료를 강화하고, 지방의료원의 경영을 개선한다는 정책효과를 얻기 위해서는 예산지원 대상을 선정하고 자금을 배분하는 투입 단계에만 초점을 맞추기 보다는, 그러한 예산지원이 어떻게 정책효과로 귀결될 수 있는지, 그리고 그 과정이 어떠한 맥락적 조건과 결부되어 있는지를 분명히 인식하고, 정책설계에 반영할 필요가 있다. 그리고 이러한 이론적 차원에

서의 정책학습이 적절히 이루어지지 않으면, 정책실패가 예고된 예산지원은 매년 반복될 수 밖에 없으며, 지방의료원의 비효율이라는 문제를 어떻게 해결할지에 초점을 맞추기보다는 조직의 비효율 그 자체에만 집중하는 소모적 논쟁이 지속될 것이다.

본 연구는 취약한 지역의료체계, 조직의 경영악화 등 지방의료원이 봉착한 현안 문제를 해결하기 위한 중앙정부의 정책이 실제 정책현장에서 어떻게(how) 작동하고 있으며, 왜(why) 예상과 다르게 작동하는지에 대한 인과논리를 분석하여, 이를 정책학습의 근거로 제공하였다는 정책적 의의가 있다. 특히, 지방의료원 육성·지원사업이 의도한 정책효과를 달성하기 위해서는 정책설계자의 선형적 인과지식에 의존하기보다는 정책현장을 중심으로 정책의 프로그램 논리를 지속적으로 수정하여야 함을 강조하고자 한다(최병선, 2015; Wildavsky, 2017). 또한 본 연구는 프로그램논리모형을 분석틀로 한 이론기반평가의 방법을 적용하여, 실제 수행된 정책사업에 대한 평가를 실시하였다는 이론적 의의를 가진다. 대안적 평가방법으로서 프로그램논리모형과 이론기반평가의 차별적 의의가 있음에도, 학술연구에서 드러나는 활용빈도는 높지 않은데, 본 연구는 이를 실제에 적용하고 유의미한 평가결과를 도출하였다는 점에서 이론기반평가를 적용한 평가연구의 사례로서 의의를 찾을 수 있을 것이다.

한편 본 연구의 한계로는 연구자료로 쓰인 전문가 인터뷰가 2022년에 실시된 것으로서 다소 시의성이 떨어질 수 있고, 코로나 19사태 종료 이후 지방의료원이 경험하고 있는 현장의 상황변화를 못했다는 점을 들 수 있겠다. 또한 앞서 밝혔듯이 본 연구의 분석결과는 전문가 인터뷰 결과를 토대로 이론의 차원에서 제기된 내용이므로, 지방의료원 육성·지원사업의 효과 유무에 대한 실증적 근거로 활용되어서는 안 된다는 것 또한 본 연구결과의 해석 상 주의할 점으로 남기고자 한다.

참고문헌

- 감신. (1997). 병원 및 환자특성에 따른 수지절단 산업재해환자의 요양기간과 진료비. 「보건행정학회지」, 7(2): 1-16.
- 관계부처 합동. (2015). 「공공보건의료 확충 종합대책」.
- 교육부. (2022.04.28.). 「국립대병원 공공임상교수 150여명 선발·배치 추진」. 교육부 보도자료.
- 경향신문. (2021.12.12.). 주 4.5일 근무, 연봉 3억'에도 의사 없는 지방의료원... "정부가 근본대책 세워야".
- 금현섭. (2020). 이론기반평가(Theory-Based Evaluation)의 이론적 재조명. 「정책분석학회보」, 30(3): 17-41.
- 김동립·이삼열. (2011). 프로그램 논리모형의 개념과 유형화에 관한 小考. 「한국정책학회보」, 20(1): 269-302.
- 김영숙·임효연. (2010). 주민참여복지 네트워크에 대한 질적 연구: 근거이론 방법론. 「한국사회복지학」, 62(4): 223-248.

- 김용태 · 신동면. (2009). 지방의료원의 운영형태별 성과평가에 관한 연구. 「정책분석평가학회보」, 19(4): 233-256.
- 김창훈 외. (2020). 「지역거점 공공병원 파견 의료인력 인건비 지원사업 개선방안 연구」. 부산대학교 산학협력단. 보건복지부 정책연구용역 보고서.
- 노화준. (2006). 「정책평가론(제4판)」. 서울:법문사.
- 메디컬타임즈. (2014.10.10.). 40년 개보수 없이 방치된 지방의료원 “환자 외면 당연”.
- 박금령 · 김명희 · 전진아 · 김남순. (2016). 한국 공공의료체계에 대한 비판적 고찰. 「비판사회정책」, 52: 289-329.
- 박창제. (1996). 자료포락분석(DEA)을 이용한 효율성 측정-지방공사 의료원을 대상으로. 「보건행정학회지」, 6(2): 91-114.
- 배재용. (2022). 「공공의료기관 지불보상체계와 재정지원 개선방안 연구: 지방의료원을 중심으로」. 한국보건사회연구원.
- 보건복지부. (2012). 「2011 경제발전경험모듈화 사업: 지역거점 공공병원 현대화 사업」.
- _____. (2013.10.31.). 「지방의료원 육성을 통해 공공의료 강화: 관계부처 합동, 지방의료원 육성을 통한 공공의료 강화대책 확정」. 보도자료.
- _____. (2016). 「제1차 공공보건의료 기본계획(2016~2020)」.
- _____. (2018). 「공공보건의료 발전 종합대책」.
- _____. (2019). 「지역의료 강화대책」.
- _____. (2020). 「공공의료체계 강화방안」.
- _____. (2021). 「제2차 공공보건의료 기본계획(2021~2025)」.
- _____. (2022). 「2023년도 성과계획서」.
- _____. (2022.7.27.). 「OECD 보건통계 2022로 보는 우리나라 보건의료 현황」. 보도자료.
- _____. (2023). 「2023년 지역거점공공병원 기능보강사업 안내」.
- _____. (2024). 「2024년도 예산 및 기금운용계획 사업설명자료(II-1)(특별회계)」.
- 서남규 · 이옥희 · 안수지. (2019). 보장성 강화 정책에 따른 병원급 의료기관의 병상 규모별 진료비 구성의 변화. 「보건경제와 정책연구」, 25(4): 93-118.
- 세계일보. (2013.4.12.). 과다 인건비 · 방만경영... 지방의료원 누적 부채 눈덩이.
- 손지훈 외. (2013). 「공공임상교수제 시범사업 평가 및 발전방안 제언연구」. 서울대학교병원 공공부문.
- 양동현. (2012). 초효율성 모형을 이용한 지방의료원의 환경요인별 효율성 차이 분석. 「한국콘텐츠학회논문지」, 12(7): 284-294.
- 양동현 · 장영재 · 노재확. (2012). 확률변경모형 (Stochastic Frontier Model) 을 이용한 공공병원의 기술적 비효율성(Technical Inefficiency) 분석. 「보건경제와 정책연구」, 18(4): 41-64.
- 정진호 외. (2013). 「국립대병원 공공의료 인력 지원제도화 방안」. 서울대학교 병원.
- 오철호. (2020). 프로그램논리모형(이론기반 평가) 제대로 읽기. 「정책분석평가학회보」, 20(3): 1-15.
- 유금록. (2009). 지방의료원의 운영효율성 평가. 「행정논총」, 47(3): 385-413.

- _____. (2010). 공공의료서비스의 효율성 평가: 지방의료원에 대한 부트스트랩 자료포락분석모형의 적용: 지방의료원에 대한 부트스트랩 자료포락분석모형의 적용. 「한국사회와 행정연구」, 21(2): 117-140.
- _____. (2013). 비소망산출물모형을 이용한 지방의료원의 경영효율성 및 규모수익 평가. 「한국행정학보」, 47(4): 259-286.
- 이석민. (2011). 프로그램 논리모형 (Logic Models) 의 적용과 사용에 관한 연구-“ 간접흡연제로! 서울 평가지표 개발연구” 사례를 중심으로. 「한국거버넌스학회보」, 18(1): 211-243.
- 이지영 · 김렬. (2008). 지방의료원의 효율성 평가: DEA 기법을 이용한 정태적 · 동태적 분석. 「한국사회와 행정연구」, 19(1): 193-212.
- 이진우 · 안상윤 · 이종형 · 이무식 · 김광환. (2015). 지방의료원의 선택요인 분석을 통한 복합적인 의료서비스 전략구축. 「디지털융복합연구」, 13(5):297-307.
- 이창은. (2010). 지방의료원의 흑 · 적자 구분별 경영성과요인. 「보건의료산업학회지」, 4(1): 99-110.
- 이흥훈 · 서창진. (2022). 지방의료원의 구조적 문제 분석 및 코로나 대응 제도에서 참고할 운영 개선 방안. 「한국산학기술학회 논문지」, 23(1): 695-703.
- 장영재 · 양동현. (2012). 전통적 DEA 모형과 비방사형 Super SBM 모형에 의한 지방의료원의 경영 효율성 영향요인 분석. 「경영연구」, 27(2): 247-277.
- 장철영 · 성도경, 최인규. (2007). Post-DEA를 활용한 지방의료원의 조직운영형태별 효율성 평가. 「한국행정논집」, 19(4): 1119-1146.
- 전기홍 · 조우현 · 김양균 · 이재은. (1994). 우리나라 병원의 규모의 경제에 관한 연구. 「보건행정학회지」, 4(1):107-122.
- 조승연. (2022). 지방의료원의 역량 강화방안. 「보건복지포럼」, 9:23-35. 한국보건사회연구원.
- 조현민 · 김윤희 · 강민아. (2013). 지방의료원 운영 효율성 평가 및 환경요인 분석. 「보건경제와 정책연구」, 19(4):53-77.
- 청년 의사. (2023.02.17.). 속초의료원, 연봉 4억대에도 구인난.. “의사들 왜 떠나는지 알아야”.
- 최병선. (2015). 월다브스키의 정책학. 「행정논총」, 53(4):47-104.
- 최영출. (2011). 논리모형 (Logic Model) 의 성과관리 적용 가능성: 사회적 기업 정책을 중심으로: 사회적 기업 정책을 중심으로. 「정책분석평가학회보」, 21(3): 13-38.
- 한국일보. (2024.3.8.). 의료대란에도 한산한 지방의료원... “의사 늘린다고 별 들까요?”.
- 홍관표 · 서원식. (2018). DEA를 활용한 지방의료원의 운영 효율성 분석. 「인문사회과학연구」, 61:47-70.
- 허순임. (2015). 지방의료원의 구조적 제약과 정부의 책임성. 「한국사회정책」, 22(2):313-341.
- 황은정 · 문정주 · 심인옥. (2014). 지역주민이 인지하는 의료의 질, 이미지, 역할수행이 공공병원 서비스 만족도에 미치는 영향. 「보건행정학회지」, 24(2): 153-163.
- Astbury, B., & Leeuw, F. L. (2010). Unpacking black boxes: mechanisms and theory building in evaluation. *American journal of evaluation*, 31(3): 363-381.
- Blamey, A., & Mackenzie, M. (2007). Theories of Change and Realistic Evaluation: Peas in a Pod

- or Apples and Oranges? *Evaluation*, 13(4): 439-455.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using Thematic Analysis in Psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2): 77-101.
- Carvalho, S., & White, H. (2004). Theory-Based Evaluation: The Case of Social Funds. *American Journal of Evaluation*, 25(2): 141-160.
- Chen, H. T. (1990). *Theory-Driven Evaluations*. SAGE Publications.
- _____. (2005). *Practical Program Evaluation: Assessing and Improving Planning, Implementation, and Effectiveness*. SAGE Publications.
- Creswell, J. W. (2013). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches* (3rd ed.). SAGE Publications.
- Donaldson, S.I. (2005). "Theory-driven program evaluation in the new millennium" in E. Stern (ED), *Evaluation Research Methods* (Vol. III, pp. 31-61). Thousand Oaks, CA: Sage
- Funnell, F. & Rogers, P.J. (2011). *Purposeful Program Theory*. Jossey-Bass: CA.
- Leeuw, F. L., Gilse, R. J., & Kreft, J. (1999). Evaluating Anti-Corruption Initiatives: Underlying Logic and Mid-Term Impact. *Evaluation*, 5(2): 194-210.
- Mayne, J. (2001). Addressing Attribution Through Contribution Analysis: Using Performance Measures Sensibly. *Canadian Journal of Program Evaluation*, 16(1): 1-24.
- Mosadeghrad, A. M. (2014). Factors influencing healthcare service quality. *International journal of health policy and management*, 3(2): 77-89.
- Patton, M. Q. (2008). *Utilization-Focused Evaluation* (4th ed.). SAGE Publications.
- Rogers, P. (2005). "Program theory: Not whether programs work but how they work" in E. Stern (ED), *Evaluation Research Methods* (Vol. III, pp. 3-30). Thousand Oaks, CA: Sage
- Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory* (2nd ed.). SAGE Publications.
- Knaap, P. (2004). Theory-based evaluation and learning: possibilities and challenges. *Evaluation*, 10(1): 16-34.
- Weiss, C. H. (1995). Nothing as Practical as Good Theory: Exploring Theory-Based Evaluation for Comprehensive Community Initiatives for Children and Families. In J. P. Connell, A. C. Kubisch, L. B. Schorr, & C. H. Weiss (Eds.), *New Approaches to Evaluating Community Initiatives* (pp. 65-92). Aspen Institute.
- _____. (1997). Theory-based evaluation: past, present, and future. *New directions for evaluation*, 76: 41-55.
- Wildavsky, A. (2017). Trial and error versus trial without error. In *Searching for Safety* (pp. 19-42). Routledge.

최슬기(崔璵曦): 서울대학교 행정대학원에서 「감정노동과 서비스행동의 관계 : 장애인활동지원서비스 근로자의 역할보호성을 중심으로」의 학위논문으로 정책학 박사학위(2015년)를 취득하고, 감사원 감사연구원을 거쳐 현재 경남대학교 행정학과 조교수로 재직하고 있다. 학문적 관심분야는 공공감사, 공공의료, 정책집행론이며, 주요 논문으로 「공공감사의 논증구조에 관한 시론적 논의(2022)」, 「코로나 19 사태에서 재난의료 공사협력에 관한 비교연구: 한국과 미국의 사례를 중심으로(2022)」, 「지역의료격차 해소를 위한 정책수단의 선택: 도구주의 또는 제도적 경로의존의 관점에서(2023)」 등이 있다(skchoi1717@gmail.com).

윤석준(尹錫俊): 연세대학교 일반대학원에서 「국립대병원의 감사성과 측정 및 감사접근방법 개발 연구」의 학위논문으로 보건학 박사학위(2022년)를 취득하고, 보건복지부를 거쳐 현재 감사연구원 연구관으로 재직하고 있다. 학문적 관심분야는 공공의료, 보건정책, 의료경영이며, 주요 논문으로 「COVID-19가 국가별 삶의 질에 미치는 영향(2021)」, 「금연에 관한 성인남성의 인식 및 금연동기 조사(2017)」 등이 있다(statyun@korea.kr).

〈논문접수일: 2024. 7. 10 / 심사개시일: 2024. 7. 11 / 심사완료일: 2024. 8. 13〉

Abstract

Theory-based evaluation on the feasibility of the development and support program for local public medical centers

Choi, Seulki
Yoon, Sukjoon

This study conducted a theory-based evaluation to assess the practical feasibility of the Local Public Medical Centers (LPMCs) Development and Support Program, launched by the government in 2005. The findings reveal that, while the program has led to the establishment of new facilities and the acquisition of advanced equipment, these outcomes are limited without the concurrent recruitment of skilled medical personnel. Additionally, structural challenges such as regional disadvantages, the fee-for-service payment system, and inconsistent financial support from local governments were identified as significant barriers to improving the financial performance of LPMCs. The study underscores that resolving these issues requires a comprehensive approach that integrates broader governance reforms and systemic improvements within the national healthcare framework to fully achieve the program's policy objectives.

Keywords: Local Public Medical Center, Development and Support Program, Theory-based Evaluation, Program Logic Model, Feasibility