

한국 민간의료기관의 공익성: 분석틀 개발과 현황의 측정

정 연
(한국보건사회연구원)

이 근 찬
(우송대학교)

유 명 순*
(서울대학교)

2012년 “공공보건의료에 관한 법률”의 개정으로 민간의료기관도 공공보건의료 기능을 수행할 수 있게 됨에 따라, 공공보건의료의 정의가 국공립 소유의 관점에서 기능 관점으로 재정의 되었다. 이는 민간조직의 공익성을 강화함으로써 공공의료의 총량을 늘리겠다는 취지로 해석된다. 그러나 그간 의료공공성에 대한 논의는 사회가 추구하는 가치, 혹은 결과로서의 의료 공공성에 집중되어, 이를 수행하는 조직의 공익성에 대해서는 합의된 틀이 부재한 상황이다. 본 연구에서는 의료기관의 공익성을 측정가능성 측면에서 이론적으로 검토하고, 의료기관의 공익성을 투입-과정-산출이라는 세 요소에 대해 살펴보는 통합 분석틀을 제시하였다. 또한 이에 근거해 우리나라 일부 민간의료기관의 공익성 인식과 평가, 의료기관의 조직운영, 의료서비스 제공의 공익성 현황을 조사, 분석하였다. 조사 결과, 민간의료기관들은 공공성을 수익성과 대립되는 가치, 정부의 통제로 인식하고 있었고, 주로 조직의 생존과 사회적 순응을 위해 공익 활동을 수행하고 있었다. 병원의 책무활동, 의료서비스 제공에서의 공공성, 조직운영 과정에서의 민주성, 개방성 역시 제한된 수준으로 나타났다. 이러한 결과는 아직까지 우리나라 민간의료기관들의 공익적 역할 수행이 공공성의 가치를 보다 적극적으로 인식하고 추구하는 데까지는 이르지 못했음을 반영한다.

주요 용어: 민간의료기관, 공익성, 수익성, 의료 공공성

본 연구는 보건복지부 연구과제(2013)인 “민간의료기관 공공성평가 및 공공의료수행방안 연구” 보고서 내용의 일부를 수정 및 발전시킨 것이며, 2014년 보건경제정책학회 춘계학술대회에서 발표된 바 있음.

* 교신저자: 유명순, 서울대학교(msyou@snu.ac.kr)

■ 투고일: 2016.6.27 ■ 수정일: 2016.10.26 ■ 게재확정일: 2016.11.3

I. 서론

2015년 한국사회를 강타한 메르스 사태는 방역의 문제점은 물론이지만 한국사회 공공의료체계에 심각한 문제가 있음을 여과 없이 드러내는 계기가 되었다. 특히나 민간의료시설 중심의 의료공급체계와 공공의료 인프라의 절대적 부족이 문제로 떠올랐다(김진석, 2015, pp.62-63). 해외에도 알려졌을 만큼 최고의 수준을 자랑하는 민간 병원의 경우에도 음압병실과 격리병동 등 감염병 관리를 위해 필수적으로 요구되는 시설들이 갖추어져 있지 않았고 이 때문에 환자들은 정부 및 지방자치단체가 운영하는 공공병원으로 옮겨져야 했다. 하지만 전체 병상의 10% 밖에 되지 않는 공공병원만으로 메르스 사태와 같은 국가차원의 공중보건 위기에 대처하기에는 역부족이었고, 급기야 공공병원에서는 기존에 입원 중이던 다른 질병의 환자들을 강제퇴원 조치하는 상황까지 벌어지게 되었다.

민간의료기관 위주의 의료공급체계는 이번에 경험한 감염병 대응 외에도 그간 많은 문제들의 근본 원인으로 지목되어왔다. 건강증진 및 질병예방보다는 치료위주의 보건의료서비스 제공이나 고가 의료장비의 경쟁적 도입이 만연하고, 불필요한 비급여 진료비가 계속하여 증가하고 있는 것이 대표적인 예다(감신, 2006, p.102). 이것은 비영리자본에 의해 설립되고 지역사회를 중심으로 운영되어 온 서구의 민간 비영리병원들이 보편적으로 산출 극대화(output maximization) 또는 위신 극대화 모델(prestige maximization)에 부합하는 공급자 행태를 보이는 것과는 대조적으로, 우리나라 병원들은 순수 민간산업분야의 양상과 비슷하게 전형적인 이윤 극대화(profit maximization model) 경향을 보이고 있는 것과 맞물린다(김창엽, 김용익, 감신, 2004, p.33).

이와 같은 문제의 대안으로 물론 공공보건의료 인프라를 확장하는 것을 강력히 제시할 수 있다. 그러나 여기에는 사회적 합의와 정치적 의사결정에 뒤따르는 시간과 투자장기간에 걸쳐 필요하다. 다시 말하여, 새로운 기반 확충과 더불어 이미 시장에 존재하는 보건의료자원을 효율적으로 활용하는 것을 재고할 필요성 또한 크고 중요하다고 볼 수 있다. 즉, 공공기관의 양적 확충 및 공공성 강화와 함께 민간기관의 공공성을 강화하는 투트랙(two-track) 전략이 필요한데(김창엽, 2013, p.169), 이는 공공의료기관이 직접 제공하지 못하는 영역을 민간의료기관을 통해 채움으로써(gap-filling) 공공보건의료의 총량을 확대하는 전략으로 이해될 수 있다.

실제로 최근에 이러한 취지를 담고 있는 “공공보건의료에 관한 법률” 전부개정법률안이 2012년 2월 1일 공포되었다. 이 법안에 따르면, 향후에는 민간의료기관이라 하더라도 법률이 정하는 공공보건의료 기능을 수행할 수 있다. 즉, 공공보건의료가 국·공립 설립 및 소유의 관점에서 공공성 ‘기능’ 관점으로 재정립된 것으로 볼 수 있다. 또한 의료취약지 사업, 공공전문진료센터 사업, 공공보건의료 지원센터 및 지원단 등 그간 법령 없이 정부 예산사업으로 수행하던 것에 법적 근거가 마련되었다.¹⁾

이에 따라 민간의료기관의 공공성을 강화하는 등 긍정적인 효과를 미칠 것으로 기대되기도 하지만, 다른 한편으로는 민간의료기관에 대해 이루어지는 재정적, 행정적 지원이 민간의료기관의 이윤 창출을 위한 도구로 전락할 수 있다는 우려와 함께 공공의료기관을 확충하지 않고 민간의료기관에 공공보건의료사업을 맡긴다는 것은 현 문제의 근본적인 해결책일 수 없다는 시각이 존재한다(이상윤, 2012, pp.34-37).

유감인 점은 양측 모두 증거에 기반해 있지 않다는 것이다. 즉 법 개정이라는 제도 변화가 의료조직과 나아가 보건의료공급체계에 미칠 영향은 체계적으로 분석되지 않았다. 사실상 그동안 공공성에 관한 학계의 논의 자체가 이러하였다. 다시 말하여 가치로서의 공공성 혹은 어떤 활동의 결과로서의 의료의 공공성에 대해서는 많은 논의가 이루어진 것에 비하여 공공적 활동을 수행하는 의료 조직의 공익성에 대해서는 논의가 빈약했다.

따라서 공공의료 활성화를 의도한 법률개정의 취지를 달성하고 지속가능성을 확보하기 위해서는 이를 수행하는 조직에 대한 평가가 필수적이기에 현존하는 대다수 민간의료기관의 의료 활동을 공익성의 렌즈로 평가하고 그 함의를 풀어보는 일이 선행될 필요가 있다.

이에 이 글에서는 크게 다음과 같은 세 가지 내용을 중심으로 우리나라 민간의료기관의 공익성에 대해 논의해보고자 하였다. 첫째, 의료기관의 공익성 개념을 측정가능성 측면에서 이론적으로 검토하고, 둘째, 이를 바탕으로 보건의료조직의 공익성 분석을 위한 개념적 틀을 제시하였다. 이후 제시된 분석틀에 근거하여 우리나라 일부 민간의료기관의 공익성 인식과 수준을 조사, 분석함으로써 향후 한국사회에서 민간의료기관의 공익적 기능 수행에 대한 가능성을 탐색하고자 하였다.

1) ‘의료취약지’ 제도란 주기적으로 국민의 의료 이용 실태 및 의료자원의 분포 등을 평가하고 의료서비스의 공급이 현저하게 부족한 지역을 의료취약지로 지정·고시할 수 있도록 한 것으로, 이에 따라 시·도지사는 의료취약지에 있는 의료기관을 의료취약지 거점의료기관으로 지정하여 지원할 수 있다. 한편 수익성이 낮아 공급이 원활하지 않은 전문진료 분야나 지역별 공급의 차이가 커서 국가의 지원 필요성이 있는 전문진료 분야 등에 대해서는 국가가 ‘공공전문진료센터’를 지정하여 지원할 수 있다.

II. 공익성 개념에 대한 검토

1. 보건의료의 공공성

흔히 보건의료는 상품성보다는 공공성이 상당히 요구되는 부분이라 얘기한다. 즉, 보건의료가 인간의 기본권인 건강권을 사회구성원에게 보장하는 가장 유력한 수단이라는 점에서, 보건의료 분야의 여러 주체들의 다양한 사익에 대하여 공익 혹은 공공성의 우위가 정당성을 갖게 된다는 것이다(김용익, 2002, p.39). 그렇다면 과연 공공성이란 구체적으로 무엇일까?

공공성(publicness)의 정의를 살펴보면 크게 3가지 정도의 의미를 갖는 것을 확인할 수 있다(사이토, 준이치, 2009 pp.18-19). 첫번째 의미는 ‘공중의, 일반 국민의, 공공에 속하는’이라는 의미로, 다수의 사람들에게 공통적 혹은 보편적으로 관련되는 경우를 공공성으로 규정한다. 공익은 소수의 특정이익에 치우치지 않는다는 점에서 이러한 공중적 의미를 전제로 한다고 볼 수 있다(백완기, 2007, p.11). 공공성의 두번째 의미는 ‘공적인, 공무의’라는 의미로, 정부 및 공공기관에서 이루어지는 행위를 공공성으로 규정함으로써 법적이고 제도적인 성격을 강조한다. 공공성의 마지막 사전적 의미는 개방성(openness)을 의미하는 것으로 누구에게나 열려있고 누구의 접근도 거부하지 않는 공간이나 정보 등을 가리킨다.

국내 많은 문헌들 역시 이러한 공공성의 사전적 정의를 바탕으로 공공성의 특성과 핵심내용들을 다양하게 제시하고 있는데, 소영진(2008)과 임의영(2010)은 다양하게 제시된 공공성의 특성들을 크게 두 개의 범주로 분류하였다. 하나는 공공성 구현의 주체 또는 방법이나 절차를 규정하는 형식적 특성으로서 ‘민주주의’를, 그리고 다른 하나는 공공성의 내용을 직접적으로 규정하는 실질적 특성으로서 ‘평등 및 정의를 제시하였다. 이는 공공성 개념이라는 것이 주체로서의 공공성, 절차로서의 공공성, 그리고 내용으로서의 공공성을 포괄함을 의미한다(민혜숙, 김창엽, 2016, pp.51-52).

보건의료에서의 공공성 개념 역시 이러한 공공성의 세 가지 차원에서 다양하게 사용되어 왔다. 특히 주체와 내용으로서의 공공성을 강조하는 의미가 두드러지게 사용되었다(민혜숙, 김창엽, 2016, p.52). 우선 주체로서의 공공성에 대한 논의는 민간 혹은 시장이 주도해 온 보건의료에 대응하는 개념으로서 국가 혹은 정부가 제공하는 보건의료를

‘공공’ 보건의료로 정의한 논의들에서 찾아볼 수 있으며(오영호, 2005; 윤태호, 2008), 그간 우리사회에서 거론된 보건의료의 공공성은 이를 지칭하는 경우가 대부분이었다. 다음으로, 정부가 그 소유주체는 아니나 경제학적 관점 혹은 사회복지학적 관점에서 보건의료분야에 대한 정부의 적극적 개입과 규제를 강조하는 의미로 공공성이 사용되기도 한다(강은정, 2004; 정윤수, 허만형, 2000). 구체적으로 이는 보건의료서비스가 공급자와 소비자 간에 정보의 비대칭성이 클 뿐 아니라 외부효과가 커 시장실패의 가능성이 높은 재화에 해당한다는 점(공공재 혹은 우량재로서의 속성), 그리고 건강권 보장이라는 측면에서 의료서비스는 경제적 능력이 아닌 건강상 필요에 의해 제공되어야 할 재화라는 점을 그 근거로 한다. 따라서 영리성 보다는 비영리성 혹은 공익성을 강조하는데, 이는 내용으로서의 공공성에 대한 논의라고 볼 수 있다. 마지막으로, 비교적 드물기는 하나 구성원들의 동의와 참여를 전제로 하는 민주적 공공성에 대한 논의도 있는데, 이는 절차로서의 공공성을 다룬다고 볼 수 있다(민혜숙, 김창엽, 2016, p.52; 신영전, 2010).

2. 보건의료조직의 공익성에 대한 정의

의료는 목표이거나 과정이거나 산출물이다. 반면에 의료조직은 이 모두를 관통하는 도구이거나 환경 혹은 주체이다. 조직학자들은 이를 두고 조직은 다수의 개인이 설정한 목표를 달성하기 위하여 결의하여 공동으로 활동하고 성과를 내는 과정에 존재하는 것(vehicle)이라는 말로 표현하기도 한다(Scott, 1992). 따라서 지금의 과제가 의료의 공공성 향상에 있다면, 이를 담당하는 조직의 공공성 제고 혹은 공익적 활동의 증대는 당연하며 필수적이다.

현재 우리사회에서 의료를 제공하는 조직은 공공과 민간으로 이원화 되어 있고 특히 민간의 비율이 압도적으로 높다는 점을 고려할 때, 공공재적 속성이 강한 의료서비스를 제공한다는 것만으로 모든 의료기관이 자동으로 공공성을 지닌다고 얘기하기는 힘들다. 또한 공공의료기관이 재정자립을 이유로 과잉진료를 한다면 이 경우에도 공공성을 지닌다고 보긴 어려울 것이다. 즉 최종 산물인 의료의 공공성과 이러한 최종 결과물을 만들어내는 과정에서 조직이 보이는 행태와 속성은 구분될 필요가 있으며, 이원영(2006)이 지적한 것처럼 서비스 제공주체가 공공이나 민간이냐의 구분보다 서비스가 제공되는 목적이 어디에 있는지가 더 중요할 수 있다. 이와 관련하여, Frumkin(2002)은 비영리조

직의 주요역할 및 기능을 수요/공급과 도구적 측면, 규범적 측면에서 아래와 같이 구분하여 제시한 바 있다. 이는 조직이 사회의 필요에 적절히 응답하고 사회적 책무를 다하는지, 그리고 도구적 역할 뿐 아니라 가치와 규범 확산이라는 적극적 역할을 수행하는지 등을 포함한다(Frumkin, 2002, p.25).

표 1. 공공성을 지향하는 민간 의료기관의 중요 기능 및 역할

	수요 측면	공급 측면
도구적 측면	필수 서비스 제공 시장실패의 영역이나 정부에서 요청하는 서비스를 제공함	사회적 기업 채널 공공성 추구하고 민간의 이해를 통합시키는 사회적 기업(가) 정신을 창출, 발전시키는 기반이자 채널 역할을 함
가치/규범적 측면	주민 참여와 사회적 자본 활성화 지역사회에 사회적 자본으로 기능하면서 주민 참여를 도모하여 건강과 관련된 문제의 해결책을 찾는 노력을 활성화시킴	공공성 추구의 가치와 신념 확산 종사자와 다양한 이해당사자들로 하여금 업무와 제반 활동을 통해 의료의 공공성 추구의 가치와 신념을 가지도록 함

자료: Frumkin(2002)의 Four Functions of Nonprofit and Voluntary Action을 변형

결국 문제는 바로 그렇게 공공재적 성격이 강한 의료를 제공하는 다양한 기관들, 특히 의료공급체계의 절대 다수를 차지하고 있는 민간의료기관들로 하여금 어떻게 공익(public interest)을 추구하도록 할 것인지, 또 어떻게 그 과정이 공개적, 혹은 민주적이 되도록 할 것인지에 있다. 이 글에서 의료기관의 ‘공공성’이라는 용어 대신 의료기관의 ‘공익성’이라는 용어를 선택한 것 역시 같은 맥락으로 이해될 수 있으며, 최종산물의 관점이 아닌 조직의 이해추구 및 행태를 주목한다는 점에서 수익성, 혹은 사익과 대비되는 개념으로 ‘공익성’이라는 표현을 사용하였다.²⁾

전통적으로 공공조직과 민간조직의 구분은 소유주체에 따라 이루어지는, 이른바 핵심적 접근(core approach)을 통해 설명되어 왔다. 핵심접근법은 공공조직과 민간조직의 근본적인 차이가 조직의 소유권(ownership), 혹은 공식적인 법적 상태(formal legal status)의 차이에서 나온다는 입장으로 민간조직은 창업자 또는 주주가 소유하는 반면에

2) 실제, 공익성과 공공성이라는 용어는 학술적으로 서로 명확한 구별 없이 비슷한 의미로 사용되고 있다. 본 연구에서는 의미상의 혼란을 방지하기 위한 ‘구별적 의미’로 공익성이라는 용어를 채택하였다.

공공조직은 정치적 공동체들의 구성원들이 집단으로 소유하는 차이가 있으며, 따라서 공공조직은 정치적 공동체로부터 강한 영향을 받는다고 강조한다(Scott & Falcone, 1998, pp.128-129). 그러나 조직의 소유권, 혹은 법적 상태에 근거해 조직의 공익성과 민간성(privateness)을 구분하는 핵심접근법의 경우, 실제로 공익성과 민간성을 공유하는 준정부 조직들을 적절하게 구별해 낼 수 없으며, 앞서 얘기한 것처럼 공공기관의 경우에도 점차 정치적 영향 외에 경제적 영향을 강하게 받게 되면서 민간과 공공의 구분이 흐려지고 있는 현상 등을 제대로 설명할 수 없다는 한계를 갖는다(Aulich, 2011, p.204).

둘째, 이러한 핵심접근법의 한계를 극복하기 위해 등장한 것이 차원적 접근(dimensional approach)으로, Bozeman(1987)은 공공조직과 민간조직의 구분에서 중요한 것은 소유주체가 아닌 차원적 공공성(dimensional publicness)이라고 주장하였다. 조직학자이자 행정학자였던 그는 공공성이라는 것이 단일한 속성으로 결정되지 않으며 다양한 차원에 걸쳐 다양한 수준으로 존재할 수 있다고 보았다. 하나의 극단은 정치적 권위(political authority)가 작용하는 공공성(publicness)이고, 다른 하나의 극단은 시장의 경제적 권위(economic authority)가 작용하는 민간성(privateness)이다. 경제적 권위의 토대가 경제적인 사적 동기라면, 정치적 권위의 토대는 정당성(legitimacy)이다. 그는 모든 조직이 이 양극단 연속체의 어느 한 지점에 위치한다고 보았는데, 조직의 활동이 정치적 권위에 더 민감하게 반응하고 제한될수록 그 조직은 더 높은 수준의 공익성을 지닌다고 볼 수 있으며, 반면에 경제적 권위에 의한 제한 정도가 클수록 조직의 민간성이 높아진다고 보았다. 따라서 조직의 공익성을 파악하기 위해서는 조직의 목표, 구조, 문화 등 다양한 영역들을 분석해야 한다는 입장을 견지한다(Bozeman, 1987). 이러한 관점은 소유주체의 문제와 공공-민간 이분법을 넘어, 다양한 차원을 가진 '정도(degree)'의 문제로서 공공성을 인식할 수 있게 한다는 점에서 가치가 있다(김선, 김창엽, 이태진, 2015, pp.95-96).

셋째, 이러한 차원적 접근방식이 현재 조직 및 제도의 형태 혹은 성격을 단지 기술(describe)하는 데 초점을 맞추고 있다면, 실제로 그 조직이 내놓는 결과물이 공공가치에 얼마나 부합하는지를 설명하고 공공적 가치를 더 많이 창출하기 위해서는 어떻게 해야 하는지 처방(prescribe)하려 하는 규범적 접근(normative approach)도 존재한다. 즉, 조직이 얼마나 공공적 가치를 잘 수행하고 있는가에 초점을 맞추고 공공정책과 관리가

공공이익에 기반을 두어야 함을 강조하는 접근방식이 바로 규범적 접근이다(Antonsen & Jørgensen, 1997; Bozeman, 2007; Haque, 2001). 조직의 공익성은 투입물로서의 공공적 가치를 산출물로서의 공공적 가치로 만들어내는 과정 전반을 통해 살펴볼 수 있으며, 이때 투입물로서의 공공 가치란 단순히 정부와의 관계(혹은 영향)로부터 정의되는 것에 국한되지 않고 조직이 공적 가치를 생산해 내도록 제한하는 모든 외적, 내적 영향들을 포괄한다(Antonsen & Jørgensen, 1997, p.338).

마지막으로, Moulton은 여기에서 한 발짝 나아가 ‘구현된 공공성(realized publicness)’이라는 개념을 도입하였는데, 조직의 공익성은 조직의 행태나 조직이 제공하는 서비스를 통해 구현된(현실화된) 공공 가치를 측정함으로써 평가할 수 있다고 설명하였다. 이때 공공가치라고 하는 것은 그것이 공식적으로든(예: 규제정책) 비공식적으로든(예: 협력, 문화) 제도화 되었을 때 조직에 보다 구속력 있는 영향력을 미칠 수 있다는 점에서 제도의 중요성을 함께 강조하였다. 즉, 구현된 공공성 모형에 따르면, 조직이 추구하는 ‘공공가치’는 이를 실현하기 위한 ‘제도’로 환류되고, 제도 내 구체적인 전략들의 시행을 통해 제도화된 공공가치는 실현된 공공성으로 개념화 될 수 있다. 이러한 접근방식은 조직이 얼마나 공공적 가치를 수행하고 있는가에 초점을 맞춤으로써 조직이 생산해 낸 공적 결과물(public outcome)을 이해하고 예측하는데 앞서 두 접근방식들보다 유용함을 제공한다(Moulton, 2009, pp.890-891).

3. 의료기관의 공익성에 대한 국내연구

의료기관의 공익성을 어떻게 정의할 것인가를 두고 국내에서도 많은 연구들이 이루어져 왔다. 이들 연구들에서는 조직이 제공하는 보건의료서비스의 공익성(내용과 적정량)을 조직의 공익성 판단기준으로 제시하거나 혹은 여기에 더해 조직 운영 과정에서의 민주성이나 거버넌스를 기준으로 제시하였다.

우선 보건의료서비스의 공익성이 보건의료기관의 공익성을 설명하는 중요한 요소임을 제시한 연구들로는 진수일(2005), 윤희숙(2006), 이건설(2006), 이원영(2006), 황라일(2008) 등의 연구가 있다. 우선 윤희숙(2006)은 공공의료를 강화하기 위해서 법적인 소유권에만 전적으로 의존할 것이 아니라 공중보건 프로그램을 강화하는 것이 중요하다고 주장하며 프로그램의 공공성이 공공의료개념의 핵심이라고 강조였다. 진수일(2005)

은 보건의료의 공공성을 크게 서비스 측면에서의 공공성과 자원의 관리 운영 측면에서의 공공성으로 분류하였는데, 서비스 제공 관점에서 공공성을 갖는 영역을 다시 1) 공공, 대중을 대상으로 하는 보건서비스(전염병 질환관리, 예방접종 등), 2) 개인을 대상으로 하지만 공적 중재가 필요한 의료서비스(질병의 조기발견, 예방활동 등), 3) 필수 보건의료서비스, 4) 특정 인구집단에 대한 보건학적 중재(노인, 영유아, 임산부, 학교 등), 5) 환경에 대한 보건학적 중재(환경위생, 방역 등)로 구분함으로써 공공의료서비스 영역을 체계화하였다. 이진세(2006)는 여기에서 나아가 의료서비스 질 등 환자진료와 관련한 지표들을 서비스의 공공성을 측정하는 요소들로 포함하였으며, 비슷한 맥락에서 황라일(2008)은 의료 공공성을 서비스 제공 내용 측면에서 의료취약계층, 전염병환자, 희귀난치성질환자, 정신질환자, 응급환자, 10대 암환자 진료 비율 및 진료비로 정의하고 의료기관의 공공성을 평가하였다. 이원영(2006)은 이와 함께 적정진료 및 표준 진료와 같은 의료서비스의 질적인 측면, 그리고 소득계층 및 지역 간 불평등 완화를 위한 보건의료서비스 등이 모두 의료기관의 공익적 서비스 영역에 포함될 수 있다고 제시하였다.

한편, 의료서비스의 공익성뿐 아니라 의료기관 운영과정에서의 민주성과 투명성 역시 보건의료기관의 공익성을 설명하는 중요한 요소라고 제시한 연구들도 있다. 정영호(2006)는 보건의료부문이 사회 자본으로서의 역할을 추구하는 공익성을 보유하고 있기 때문에 특정인의 이익 보호라는 형태에서의 감시 및 규율이 아니라, 사회적 역할 및 책임에 충실하도록 하는 제3자에 의한 감시규율이 중요하다고 보았다. 즉, 개별 의료기관이 내적, 외적으로 시장원리에 충실할 수 있도록 하는 환경을 조성함과 동시에 공공적 성격 및 사회적 책임을 달성하기 위한 공정성, 투명성, 책임성에 관한 방안이 검토, 논의가 필요하다고 주장하였다. 또한 이진세 등(2006)은 민간의료기관의 공익성 강화방안에 관한 연구에서 민주적 소유 및 지배구조 확보와 함께 경영투명성을 의료기관의 공익성 평가의 지표로 제시하기도 하였다.

4. 소결

의료의 공공성을 향상시키고 이것의 지속가능성을 확보하기 위해서는 이를 담당하는 조직의 공공성 제고 혹은 공익적 활동의 증대가 필수적이다. 그러나 주체와 내용, 그리고 절차라는 측면에서 비교적 다양한 논의가 이루어져온 가치로서의 공공성 혹은 결과

로서의 보건의료의 공공성과는 달리, 의료라는 최종 결과물을 만들어내는 조직의 행태와 속성을 분석하고 과연 어떠한 조직을 공익적인 것으로 바라보아야 하는지에 대한 논의는 그간 우리나라에서 충분하지 못하였다. 또한 그 동안 이루어져왔던 논의들도 주로 조직 활동의 결과물(output)이나 절차(process) 쪽에 초점이 맞추어진 경향이 있었다. 그러나 이들만으로는 어떤 조직이 왜 다른 조직에 비해 공공의 가치를 지닌 공적 결과물을 더 많이 내어 놓는 것인지, 혹은 어떻게 해야 조직의 공익성 활동을 더 복돋울 수 있는 것인지에 대한 해답을 찾을 수 없다. 즉, 조직 활동의 동기와 그에 영향을 미치는 제도적 환경과 같은 투입요소(input)에 대한 고려가 상대적으로 빈약하다는 한계를 갖는다.

더욱이 조직의 공익성에 대한 기존의 이론적 논의들과 비교해 봐도 일부분 거리가 존재하였다. 핵심접근법, 차원적 접근법, 규범적 접근법 등과 같은 기존의 이론적 논의들은 주로 법적 상태, 조직가치, 조직문화 등 주로 조직의 투입요소나 과정 측면에 집중하여 공익성을 정의하고 있는데 반해, 국내 연구들에서는 조직활동의 산출에 보다 초점을 맞추고 있기 때문이다. 외국의 경우, 조직의 공익성에 대한 관심이 조직 성과와의 관련성 측면에서 시작되어 왔고 따라서 어떤 유형의 조직이 다른 유형에 비해 보다 효율적으로 특정 성과물을 만들어내는지를 중심으로 이론이 발전해왔다면(Anderson, 2012, pp.313-314), 민간의료기관 중심의 의료공급체계를 갖고 있는 우리나라에서는 공급체계에서의 부족한 공공성을 조직의 어떤 활동으로 보완할 것인지에 우선적 관심이 있었던 것으로 보인다. 물론 전자는 조직이 공익성을 띠기 위해 어떤 요소가 필요한지를, 후자는 실질적으로 조직이 어떤 것들을 생산해내야 하는지를 설명한다는 측면에서 각각이 갖는 유용성은 다르다. 그러나 결국 조직의 공익성을 통해 달성하고자 하는 것이 공적 결과물(public service outcome)임을 고려할 때 조직의 공익성을 조직이 산출해낸 공적 결과물(public service outcome)과의 관련성 하에 살피는 것은 중요한 의미를 갖는다(Anderson, 2012, p.314).

따라서 의료기관의 공익성을 분석하기 위한 개념들은 조직에 투입되는 요소들과 그 결과물, 그리고 이에 이르는 과정들에 대한 통합적 모형에 바탕을 두어야 할 것으로 보인다. 이는 보건의료조직의 공익성을, 투입물, 과정 및 절차, 산출물 측면에서 조직이 높은 수준의 공공성을 실현하는 것으로 정의함을 의미한다.

Ⅲ. 보건의료조직의 공익성 분석을 위한 개념들의 제안

조직의 공익성 분석을 위해서는 통합적 틀이 필요하다고 주장한 Anderson(2012)의 연구는 조직운영과정의 각 단계가 서로 유기적으로 연결되어 있다고 보는 시스템이론과 맥을 같이 한다. 이에 본 연구는 조직의 공익성 분석을 위해 다음과 같은 통합적 개념들을 제안한다. 이는 의료기관의 공익성을 투입-과정-산출이라는 세 요소 모두에 대해 살펴보는 시스템적 접근방식에 해당한다. 구체적으로 투입은 의료기관의 공공지향 가치나 소유권, 정치적·경제적 권한을, 그리고 과정 및 절차의 경우에는 조직의 책무성 수준과 거버넌스 현황을, 마지막으로 산출은 의료기관이 수행하는 공공의료서비스 활동을 포괄한다.

1. 투입물

투입 측면에서의 조직의 공익성은 주로 조직이 지향하는 가치나 소유구조, 혹은 정치적, 경제적 영향을 받는 정도 등을 통해 파악할 수 있다. 이는 앞서 살펴본 조직의 공익성에 대한 핵심 접근법이나 영역별 접근법, 규범적 접근법 등을 활용하여 파악할 수 있다. 구체적으로 본 연구에서는 공공보건의료 활동 수행의 중요 동기, 병원이 인식하는 공익성 가치의 핵심요소, 경제적 측면에서의 정부지원 의존도, 병원 운영에서 정부사업이 갖는 중요도 등을 투입요소로 파악하였다.

2. 과정 및 절차: 책무성 및 거버넌스

과정 및 절차 측면에서의 조직의 공익성이란 결국 조직이 그 책무를 다하고 좋은 거버넌스 구조를 갖추고 있는 지를 의미한다. 우선 조직의 책무성이란 조직이 다수의 이해관계자의 기대, 가치, 인식을 반영하려는 대화(dialogue)의 책임과 다양한 요구와 기대에 부응하려는 대응 역량을 제대로 갖추고 있는지를 의미한다. 이때 보건의료 조직의 책무성은 '법적이며 제도적 요구에 대한 순응'을 의미하는 응답성과 '다수 이해관계자들의 기대를 충족시키고 높은 수준으로 새롭고 적절한 편익을 제공'하는 가치 창출의 두가지 기준으로 구분이 가능하다(이근찬, 유명순, 2011, p.226). 이러한 기준에 근거해

이근찬과 유명순(2011)은 의료기관의 조직 책무성을 법적 책무성, 사회적 책무성, 경제적 책무성, 임상적 책무성으로 나누어 제시한 바 있다.

한편, 거버넌스란 조직을 책임성 있게 유지하는 통제 기전으로서, 이사회 선출, 감독 범위와 양태, 분배와 협상 등에 있어 관리 재량의 범위를 정하는 일련의 의사결정 및 조직 통제의 절차임과 동시에 조직의 방향성을 제시하고 외부 이해관계자들이 기대하는 책무성을 만족시키기 위한 구조를 마련하는 것이다. 따라서 사회가 추구하는 목표에 부합하는 조직 의사결정 구조를 갖추고 있는지, 이해당사자들의 참여를 보장하는지, 조직이 얼마나 투명하게 운영되고 정보가 공개되고 있는지, 조직운영은 얼마나 안정적인지 등을 평가함으로써 거버넌스 현황을 파악할 수 있다(정영호, 2006, p.49).

3. 산출물: 의료기관의 공익적 활동 영역

앞서 살펴봤던 기존 국내 논의들을 바탕으로, 의료기관의 공익적 활동의 범주를 크게 세 가지 측면의 이슈에 따라 정리해 볼 수 있다. 제공하는 서비스의 내용, 제공 대상자, 서비스 제공 수준이 바로 그것인데, 이 세 가지는 주된 국내 공공병원의 공익적 기능과도 일치한다.

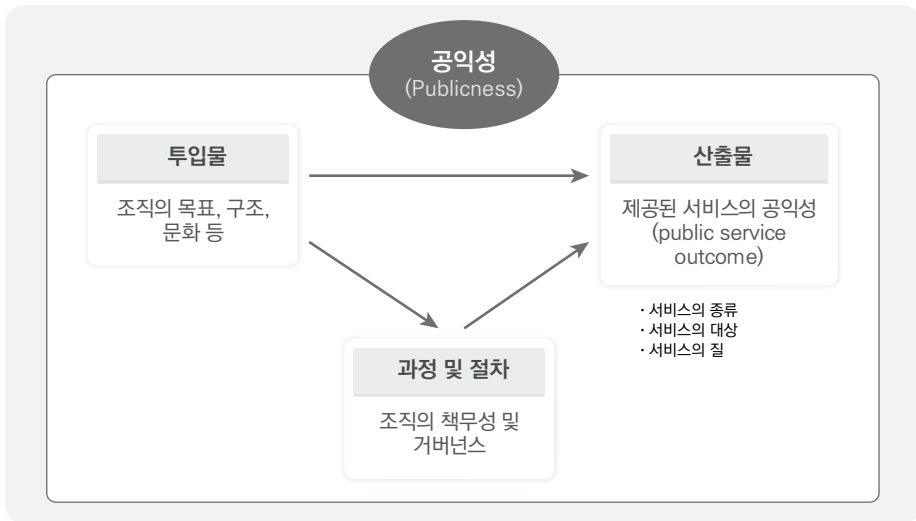
우선, 기존의 논의들을 통해 우리가 기본적으로 합의할 수 있는 공익적 의료서비스의 내용은 크게 시장실패가 발생하는 서비스 영역과 외부효과가 큰 서비스들로 구성할 수 있다. 응급의료, 일부 감염병 질환 치료 등과 같이 필수적이지만 수익성이 낮아 민간이 기피하고 있는 일부 서비스가 전자에 해당한다고 볼 수 있고, 전염병 관리, 예방 및 건강증진 사업 등과 같이 서비스 제공으로 인한 편익이 여러 사람에게 돌아가거나 개인을 대상으로 하지만 그로 인한 사회적 편익의 향상 역시 기대할 수 있는 서비스들이 후자에 속한다고 볼 수 있다.

다음으로 서비스의 대상, 즉 누구에게 제공할 것인가와 관련해서는 ‘동일한 니드에 대해 동일한 치료’라는 의료이용의 수평적 형평성 달성을 의료조직의 공익성 활동의 한 범주로 고려할 수 있다. 이는 의료접근성 수준이 열악한 특정 인구집단에 대해 보다 적극적으로 의료서비스를 제공함으로써 건강불평등을 해소하고 접근성을 보장하는 활동으로 노숙자 병동, 장애인, 의료급여환자 진료 등이 이에 해당된다고 볼 수 있다.

마지막으로, 어느 정도 수준의 서비스를 제공할 것인가의 이슈는 의료기관에서 제공

되는 서비스의 질이 어떠한지 하는지와 관련된 것으로, 표준진료 지침의 모범적 수행, 항생제 적정 투여율 달성 등과 같이 적정진료를 수행하는 것을 의료기관의 공익적 활동이라고 정의할 수 있다.

그림 1. 보건의료조직의 공익성 분석 틀



IV. 민간의료기관의 공익적 활동 수행 현황 분석

본 연구에서는 위에서 제시한 개념틀을 바탕으로 우리나라 일부 민간의료기관의 공익성 수준 및 인식에 대해 살펴보고자 하였다.

1. 조사 대상

설문조사는 2013년 복지부의 민간병원 자금 지원 사업 중 응급의료기금 수혜 민간 의료기관 및 응급의료기금 외 사업(분만취약지, 신생아집중치료지원 사업) 기관을 대상으로 선정하여 진행하였는데, 이와 함께 여기에 포함되지 않은 300병상 이상 병원과

취약지 소재 병원³⁾을 추가하여 총 303기관을 대상으로 하였다. 병원의 공공의료 운영실태에 대해서는 기관의 대표 1인이, 공익성 인식에 관한 설문 문항의 경우 기관대표 1인, 병원행정책임자 1인, 병원 진료책임자 1인으로 총 3명이 응답하도록 하였다.

설문조사는 2014년 2월부터 3월 사이에 이루어졌으며, 전체 303개 의료기관 중 28개 기관이 응답하여 9.2%의 낮은 응답률을 보였다. 공공의료평가에 대한 인식을 묻는 설문에는 28개 기관의 78명이 응답하여 15.3%의 응답률을 보였다. 응답병원 중 4곳은 상급종합병원, 18곳은 종합병원이었으며 병원급 기관 중에서는 6곳에서 설문에 응답하였다. 병원별 소재지는 서울경기(7), 충청도(4), 경남(5), 경북(5), 전남(2), 전북(1), 강원도(3)로 분포하였다.

2. 조사 내용

의료기관의 공익성을 투입-과정-산출이라는 세 요소에 대해 살펴보는 분석 틀에 근거하여 본 연구에서는 설문조사 내용을 크게 의료기관의 공익성 인식과 평가, 의료기관의 조직운영, 의료서비스 제공의 공익성으로 분류하였다. 구체적으로 의료기관의 공익성 인식과 평가에서는 공공보건의료 활동수행의 중요 동기, 병원이 수행해야 하는 공익적 가치의 핵심요소, 재무적/비재무적 측면에서의 병원의 성과와 공공보건의료 활동수준, 공공성 평가제도도입에 대한 의견 등을 질문하였다. 다음으로, 의료기관의 조직운영과 관련해서는 정부 및 건강보험과의 긴밀성(혹은 의존도), 병원의 책무활동 현황, 개방적 운영 현황 등에 대해 조사하였다. 마지막으로, 산출에 해당하는 의료서비스 제공의 공익성에 대해서는 필수의료시설 및 서비스 운영 여부, 적정진료, 의료취약계층진료, 공공보건의료사업수행여부 등에 대해 조사하였다.

본 설문조사는 복합적 설문방식으로 항목을 구성하였다. 우선 조사 병원에서 실제 값을 파악할 수 있는 항목에 대해서는 최대한 실제 값으로 응답할 수 있게 설문을 구성하였고, 본 연구에서 제언한 일부 개념들에 대해서는 다시 소분류 단위의 구성 개념으로 나누어 복합 문항을 구성하였다. 복합 문항으로 조사한 5개 구성 개념의 신뢰도는 크론바하 알파값을 통해 평가하였다. 일반적으로 기초연구 단계에서는 크론바하 알파값이

3) 문정주 등(2013)의 연구에서 제시한 의료취약지 소재지 중 위 260개의 지원기관이 1개도 없는 시군구 지역의 병원급 이상 의료기관 추가: 19개 병원.

0.6 이상이면 충분하다고 제시되고 있다(남궁근, 2010). <표 2>의 측정 및 분석 항목에서 표시한 것과 같이 5개 복합 문항 구성개념의 크론바하 알파값은 각각 0.841, 0.859, 0.724, 0.890, 0.578로, ‘개방적 운영’ 문항의 신뢰도 계수를 제외하고는 신뢰도가 확보된 것으로 나타났다.

표 2. 민간의료기관 대상 설문조사 항목⁴⁾

대범주	중범주	조사 항목	측정 및 분석
의료기관의 공익성 인식과 평가 (투입물)	공공보건의료 활동 수행의 중요 동기	시장경쟁에서의 병원 생존 서비스 생산과 제공의 효율성 제고 시장 주도자(Market leader)로서의 사회적 평판과 인정 제도적 요구에의 순응과 정당성 획득 병원으로 마땅히 해야 할 행동의 실천	리커트척도 Cronbach's Alpha: 0.841
	병원의 공익적 가치	병원의 공익적 가치의 핵심요소	자유 응답
	병원의 성과와 가치체계	공공보건의료 활동 수행 수준 병원의 재무적 성과(진료실적, 운영비용 절감율) 병원의 비재무적 성과(환자만족도, 지역사회 발전 공헌도, 환자 및 지역사회 참여도)	리커트척도 Cronbach's Alpha: 0.859
민간의료기관의 공공성 평가제도 도입	“공공의료수행 역량기관” 인증제도도입의 필요성 및 참여희망정도 더 높은 공익적 병원 운영을 규정하고, 더 높은 혜택을 부여하는 제도도입의 필요성	리커트 척도 (단일 문항)	
의료기관의 조직 운영 (과정 및 절차)	건강보험 진료 비율 및 정부 지원의 수준	총의료수익/건강보험 진료수익/의료급여 진료수익 연간 시설 확충 및 장비 구입 예산(고정자산 투자비) 중 정부지원금 비율	실제 값
	건강보험 및 정부 사업의 병원 운영에 중요도	보건복지부/지방자치단체에서 시행하는 각종 시범사업 및 지원 사업이 병원운영에서 차지하는 중요도 병원소재 지역 지방자치단체의 병원 지원 정책에 대한 평가	리커트척도 Cronbach's Alpha: 0.724
	병원의 책무 활동	의료법 등 의료관계 법적 요건의 준수 근로기준법 등 근로관계법에 따른 직원의 신분과 근로조건의 안정성 유지 병원 운영에 있어서 환자 또는 지역사회 주민 참여 주변 병의원과의 진료 협력 활동 병원 경영 활동의 투명성 의료의 적정성을 높이기 위한 활동	리커트척도 Cronbach's Alpha: 0.890

4) 전체 설문지는 저자에게 직접 요청바람.

대범주	증범주	조사 항목	측정 및 분석
		고신뢰 조직이 되기 위한 활동	
	개방적 운영	직원을 대상으로 업무 만족도 조사를 정기적으로 수행	Yes/NO 응답
		병원운영에 관한 의사결정에 참여한 주체들의 다양성 병원 의사결정 구조의 분권화 정도 병원운영에 관한 환자 또는 지역사회 주민의 의견 수집	리커트척도 Cronbach's Alpha: 0.578
		환자와 지역사회 주민의 의견수집 방법	유형 선택
의료서비스 제공의 공익성 (산출물)	민간기관이 선호하지 않는 필수의료시설/서비스 운용	응급실, 중환자실, 분만실/신생아실, 재활치료실, 음압격리병동, 정신병동, 호스피스병동	Yes/No 응답
	적정진료	상급병상비율/병실차액 선택진료비 대상 범위 축소 시행 상대적으로 낮은 비급여 검사비 책정 표준진료지침의 마련	실제 값
	의료취약계층 진료	의료급여 환자 진료 실적 의료취약계층 진료	실제 값
	공공보건의료사업 수행	지역의 미충족 보건의료서비스 제공계획 수립 금연 클리닉 운영/ 당뇨 고혈압 클리닉 운영/ 지역사회 주민 대상 보건 교육/ 지역의 보건의료인력 교육 훈련/ 건강증진 관련 조사 및 연구 개발	Yes/No 응답
	정책의료 현황	보건복지부지원사업 그 외 정부, 지방자치단체, 민간단체로부터 자금 지원받고 있는 사업	Yes/No 응답 (Yes 응답 시 세부내용 기재)
기타	병원의 일반현황	병원명/설립연도/종별구분/대학병원여부/전문병원 여부/네트워크소속여부/종교단체소속여부/병원소재지	

3. 분석 결과

가. 의료기관의 공익성 인식과 평가

우선, 병원의 운영에 있어서 정부의 지원사업이나 각종 시범사업이 얼마나 중요하다고 생각하는지 물어본 결과, 대체로 중요성이 높다고 인지하고 있었다. 그러나 지방자치

단체의 병원 지원정책 수준은 보통으로, 이에 비해 미흡하다고 인식하고 있었다.

다음으로 의료기관이 공공보건의료활동을 수행하는 주요 동기가 무엇인지 물어본 결과에서는 시장경쟁에서의 병원생존, 시장 주도자로서의 사회적 평판과 인정, 그리고 병원으로서 마땅히 해야 할 행동의 실천을 중요한 이유로 꼽았고, 이에 비해 서비스 생산과 제공의 효율성 제고, 제도적 요구에의 순응과 정당성 획득 때문이라는 동기에 대해선 다소 덜 중요하다고 대답하였다. 즉, 공공의료활동의 수행동기로는 규범적, 조직적 요인이 가장 크게 작용했으며, 그 다음이 경제적 요인, 마지막으로 정치적 요인이 동기로 작용하였다.

표 3. 의료기관의 공익성 인식과 평가

요인		중요도(7점 척도)
공공보건의료활동 수행의 중요 동기	시장경쟁에서의 병원 생존	6
	서비스 생산과 제공의 효율성 제고	5.4
	시장 주도자(Market leader)로서의 사회적 평판과 인정	6
	제도적 요구(민간병원의 공공보건의료 참여 허용하는 공공의료법 개정)에의 순응과 정당성 획득	5
	병원으로 마땅히 해야 할 행동의 실천	6
활동범주		응답기관비율(%)
병원의 핵심 공익적 활동의 범위	지역사회 편익증진을 위한 활동	17.9
	네트워크(병원 및 지방자치단체와의 협조)	3.6
	의료의 질적 향상	32.1
	취약계층의 의료이용지원	32.1

본 설문에 응답한 민간의료기관들은 병원이 수행해야 할 핵심적인 공익적 가치로 의료의 질적 향상과 취약계층의 의료이용 지원(즉, 형평성 제고활동)을 가장 많이 꼽았다. 그 다음으로는 지역사회 편익 증진 활동이라고 대답한 경우가 많았으며, 타 기관이나 정부와의 네트워크 활동이라는 대답도 존재하였다.

현재 자신들의 공공보건의료활동 수행 수준에 대해서 평균적으로는 중간 정도의 수준이라고 평가하였는데, 아주 낮다(2)고 평가한 기관도 있는 반면 최고점(10)을 준 기관도 있었다.

마지막으로, 민간의료기관에 대한 공공성 평가제도의 도입에 대해 의견을 묻은 결과,

환자의 입장에서는 도움이 되나 조직의 입장에서는 수익성의 감소와 자율성의 침해 등으로 이어질 것이라는 우려가 존재하였으며 정부의 체계적인 지원과 함께 민간의 공공 역할을 기존의 공공병원과 균형 있게 제대로 평가할 수 있는 공공성 평가제도의 도입이 필요하다는 의견이 있었다.

나. 의료기관의 조직운영

본 설문에 응답한 민간의료기관들의 대부분은 중앙 정부와 지방정부로부터 하나 이상의 사업 지원금을 수혜 받고 있었는데, 응급의료기관에 대한 평가 지원을 받는 경우가 약 80%로 가장 많았다. 전체 의료수익 중 공공재정이 차지하는 비중을 알아보기 위해 건강보험 진료수익과 의료급여 진료수익을 물어본 결과, 각각 평균 74.4%(최소 35%, 최대 92%), 7.5%(최소 2.1%, 최대 18.5%)로 나타났다. 그리고 연간 시설확충 및 장비 구입 시 정부지원을 받은 적이 있다고 응답한 의료기관은 5곳이었다. 즉, 건강보험이나 의료급여라는 제도를 통해 재정적으로 공공 의존도가 높음은 물론이고 다양한 각종 정부 지원 사업 등을 통해 정부 정책들과 긴밀히 연계되어 있음을 알 수 있다.

병원의 책무활동에 대한 평가 결과에서는 법적, 경제적 책무성, 그리고 적정진료활동과 관련한 임상적 책무성 수준은 높게 나왔으나 그에 비해 지역사회와의 연계 같은 사회적 책무활동과 가치창출 수준의 임상적 책무성(고신뢰 조직활동)은 낮게 나타났다. 조직운영의 개방성에 대한 질문에서는 대체로 낮은 점수를 보였다. 병원운영에 관한 의사결정에서 참여주체들의 다양성이 확보되는 수준은 10점 척도에서 5점으로 나타났고, 병원 의사결정 구조는 다소 중앙집권적이라는 응답을 보였다. 또한 환자나 지역사회 주민의 의견을 항시적으로 수집하는 지에 대한 응답에서도 5.7점으로 비교적 낮은 점수를 보였으며, 환자나 지역사회 주민의 참여 수준 역시 이들 주도의 병원운영(empower)이나 공동 의사결정(collaborate) 수준에까지는 이르지 못했고 정보공개(inform)나 의견수렴(consult), 자문 형식 등을 통한 병원 의사결정에의 참여(involve)가 대부분이었다.

표 4. 의료기관의 조직운영 현황

내용		점수 (10점 척도)	비고
병원의 책무활동	의료법 등 의료관계 법적 요건의 준수	5.9	
	근로기준법 등 근로관계법에 따른 직원의 신분과 근로조건 안정성 유지	5.2	
	병원 운영에 있어서 환자 또는 지역사회 주민 참여	4.9	
	주변 병의원과의 진료 협력 활동(의뢰, 후송 등)	5.3	
	병원 경영 활동의 투명성 예)병원 경영정보 공개, 외부 회계감사	5.2	
	의료의 적정성을 높이기 위한 활동 예)급여적정성 평가, 의료기관 인증제도에 관심과 활동	5.2	
	고신뢰 조직이 되기 위한 활동 예)환자안전포토, 근접오류(near-miss)* 보고 활동	3.4	
개방적 운영	의사결정(예: 병원투자, 병원장 교체, 예산 변경, 병원 이전, 타 병원과의 합병 등) 과정에서 참여주체들의 다양성	5	높을수록 개방적/폭넓은 참여
	병원 의사결정 구조의 분권화	6.9	높을수록 중앙집권적
	병원 운영에 관한 환자 또는 지역사회 주민의 항시적 의견 수집	5.7	높을수록 정기적 수집
내용		해당기관비율(%)	
환자 또는 지역사회 주민 참여 수준	병원 경영 계획 관련 정보 공개(inform)	57.1	
	설문조사 또는 공청회 등을 통한 의견수렴(consult)	50	
	자문위원회, 대표단 등을 통한 병원 의사결정에의 참여(involve)	71.4	
	환자 및 지역사회 주민과의 공동 의사결정(collaborate)	14.3	
	환자 및 지역사회 주민 주도의 병원 운영(empower)	0	

* 중차대한 의료과오나 문제는 아니지만 환자 안전에 영향을 미칠 수 있는 의료기관 내 소소한 실수와 오류들을 의미

환자와 지역사회 주민의 의견을 수집하는 방법으로는 홈페이지나 병원직원들과의 대면 시 이루어지는 상시적인 의견 수집이 대부분이었으며 정기적인 설문조사를 실시하는 경우도 많은 편이었다. 그러나 전담부서를 설치하거나 정기적인 모임을 주최하는 등의 보다 적극적 방식으로 의견수집을 하는 기관 비율은 낮게 나타났다.

다. 의료서비스 제공의 공공성

국내 민간의료기관의 공공의료 운영실태를 파악하기 위해 본 설문에서는 우선 그간 시장실패의 영역으로 여겨지던 일부 필수 진료서비스를 제공하고 있는지, 기준병상비율을 비롯해 적정진료활동을 수행하고 있는지, 그리고 의료의 질 관리 노력을 실시하고 있는지 등에 대해 조사하였다. 조사 결과, 설문에 참여한 기관 모두가 응급실을 운영하고 있다고 보고하였고 중환자실과 재활치료실을 운영하고 있는 기관의 비율도 각각 86%, 71%로 높게 나타났다. 그러나 분만실 및 신생아실을 운영하고 있는 기관은 응답기관의 약 60% 수준이었으며, 음압격리병동이나 정신병동, 호스피스 병동을 운영하고 있는 기관은 전체 응답기관의 절반에 미치지 못하였다.

응답 기관의 평균 기준병상비율은 68%이었으며 기관에 따라 최소 11%에서 최대 97%까지의 분포를 보였다. 상급병실 차액 역시 작게는 3000원(5인실)에서 크게는 250만원(VIP룸)까지 책정되어 있었다. 적정진료활동과 관련하여서는, 약 절반 정도의 기관이 표준진료지침을 마련하였다고 대답하였고 선택진료비 대상 범위를 좁혀 시행한다는 곳이 29%, 비급여 검사비를 상대적으로 낮게 책정했다는 곳이 약 40% 정도로 나타났다. 또한 의료의 질관리와 관련하여 의료기관 평가인증을 받았다는 곳이 약 절반 정도로 나타났다.

표 5. 의료서비스 제공에서의 공익성 현황(%)

필수의료 시설운영	전체 N=28	상급종합 N=4	종합병원 N=18	병원 N=6
응급실	100	100	100	100
중환자실	85.7	100	100	33.3
분만실/신생아실	60.7	100	72.2	0
재활치료실	71.4	100	77.8	33.3
음압격리병동	46.4	75	50	16.7
정신병동	35.7	100	33.3	0
호스피스병동	17.9	0	22.2	16.7
기타(인공신장실)	3.6	0	5.6	0
상급병상운영				
기준병상비율(평균)	68	45.8	65.9	79.1
상급병상병실차액(1인실)		11~250만원	7~49만4천원	4~10만원
상급병상병실차액(2인실)		3~20만원	5~15만원	3~7만원
적정진료활동				
선택진료비 대상범위 제한	28.6	25	33.3	16.7
상대적으로 낮은 비급여 검사비	39.3	0	44.4	50
표준진료지침의 마련	57.1	75	66.7	16.7
평가인증				
의료기관 평가 인증	53.6	100	61.1	0
의료급여 환자진료실적(2013년 연간)				
실입원 기준 의료급여 환자비율(평균)	11.5	5.5	12.5	14.7
연입원 기준 의료급여 환자비율(평균)	16.0	6.9	16.6	25.3
외래 환자 중 의료급여 환자비율(평균)	11.8	6.2	13.3	11.5
의료취약계층 진료(2013년)				
의료취약계층 진료지원 계획 수립	42.9	75.0	50.0	0.0
노숙자 진료	25.0	50.0	27.8	0.0
행려환자 진료	42.9	25.0	61.1	0.0
외국인 노동자 진료	46.4	50.0	55.6	16.7
차상위 계층 진료	53.6	50.0	66.7	16.7
장애인 진료	42.9	50.0	55.6	0.0
독거노인 진료	50.0	50.0	61.1	16.7
한부모 가정 지원 진료	28.6	50.0	33.3	0.0
공공보건의료사업 수행(2013년)				
지역의 미충족 보건의료서비스 제공계획 수립 시행	21.4	25.0	27.8	0.0
금연클리닉 운영	21.4	0.0	33.3	0.0
당뇨 고혈압 클리닉 운영	57.1	25.0	77.8	16.7
지역사회 주민 대상 보건 교육 시행	75.0	75.0	83.3	50.0
지역의 보건의료인력 교육훈련	53.6	50.0	66.7	16.7
건강증진 관련 조사 및 연구 개발 시행	10.7	0.0	16.7	0.0

한편, 의료기관의 공익성 활동 중 사회 안전망 기능으로서의 역할을 잘 수행하고 있는지 파악하기 위해 의료취약계층에 대한 진료 활동에 대해 질문하였다. 전체 환자 중 의료급여 환자수의 비율은 평균 약 11% 정도였으며, 많은 곳은 89%까지 차지하는 기관도 있었다. 의료취약계층에 대한 별도의 진료지원 계획을 수립한 기관은 12곳으로 전체 응답기관의 42% 수준이었으며, 차상위 계층 진료(15), 외국인 노동자 진료(13), 행려 환자(12), 장애인 진료(12), 한부모 가정 지원 진료(8), 노숙자 진료(7) 순으로 참여하고 있었다. 그러나 이러한 활동을 외부 지원 없이 자체적으로 수행할 수 있는 역량을 갖춘 기관은 이보다 적었다.

지역사회의 필요에 부응하기 위한 의료서비스 사업 활동 수행 여부를 질문한 결과에서는 지역사회 주민 대상 보건교육에 참여하는 비율이 75%로 가장 높게 나타났고, 보건 의료인력 교육과 당뇨 고혈압 클리닉을 운영하는 비율이 50%를 약간 상회하는 것으로 나타났다. 그에 반해 지역의 미충족 보건의료서비스 제공계획을 수립하거나 금연클리닉의 운영, 건강증진관련 조사 및 연구개발에 참여하는 비율은 상대적으로 저조하였다.

V. 고찰 및 결론

1. 학술적 시사점

본 연구의 기본 목적은 우리나라 민간의료기관에 적용할 수 있는 조직의 공익성에 대한 개념틀을 마련하고, 이에 기반하여 실제로 민간의료기관의 공익성 현황을 조사하는 것이었다. 이러한 시도의 결과물은 우선 다음 세 가지 지점에서 그 의의를 찾아볼 수 있다.

첫째, 본 연구는 조직 공익성에 관한 국내외 연구의 장점을 극대화하고 단점을 최소화 하는 시도를 하였다. 현재까지 발표된 해외 연구는 조직가치, 조직문화 등 제도 요소를 포함하는 등 다양한 개념 분석을 시도하고 있지만 실증 분석을 위한 기틀을 제시하는 점에서는 구체성이 부족하였다. 반면 국내에서 발표된 의료기관의 공익성 논의는 이론적 논의의 심도보다는 보건정책과의 적용가능성, 특히 평가를 전제하고 측정 가능한

요소에 주목한 측면이 있었다. 공공성의 의미를 제도·문화적 요인과 같은 맥락을 고려하지 못한 채 논의하다 보니 측정 도구 개발을 시도하더라도 인과 관계에 이르지 못하거나 현실에 치우친 설명에 치중되는 등의 한계가 존재하였다. 이에 하나의 대안으로서 본 연구는 해외 연구의 장점을 받아들이고, 국내 연구의 한계를 극복하는 의료기관의 공익성 개념 틀을 시도하였다.

둘째, 본 연구는 통합적 공익성 분석틀 제시에서 나아가 이를 기반으로 측정 가능한 설문조사 항목을 개발하고 또한 이를 적용하여 우리나라 민간의료기관의 공익성 수준의 실재를 파악하고자 하였다. 본문에서 제시한 조사 항목들이 보이듯, 본 연구는 평가틀이 갖추어야 하는 기본 요소들을 포괄하였다. 예컨대 중범주와 소범주를 구분하고, 각각에는 실제 가용 가능한 자료가 반영되도록 하고 그 예를 찾을 수 없는 경우 어떤 측정이 가능한지를 근거와 함께 밝혔다. 이러한 시도는 향후 연구를 촉발하고 비판적 발전을 가능하게 할 수 있다는 점에서 의의가 있다.

마지막으로 본 연구는 민간의료 기관의 의로서비스 제공에 내재된 공익성의 수준 및 그러한 최종 산출물에 영향을 미치는 요인들을 파악하는 이론적 기반과 평가의 방도를 종합적으로 제시하고자 하였다. 이는 비단 의료기관뿐 아니라 요양시설과 사회복지 시설 등과 같이 재정지원은 공적으로 이루어지되 서비스 공급은 민간에서 이루어지는 다른 영역의 공익성 분석틀로도 확장될 수 있을 것이다.

그러나 본 연구의 한계 또한 명백하다.

첫째, 의료기관 단위의 통합적 공익성 수준을 측정하기 위해서는 투입, 과정 및 절차, 산출물 등 대범주와 하위 중범주 요소들간의 요인 가중치를 설정해야 하지만 본 연구에서는 이를 시도할 수 없었다. 원래 계획과는 달리 설문 회수율이 매우 저조했기 때문인데, 이에 본 연구는 일부 의료기관의 공공성 활동 현황 및 인식을 파악하는 파일럿 연구에 그칠 수밖에 없었다.

둘째, 본 조사에서 제시된 개념이 구성개념으로서 타당성을 충분히 확보하고 있는지 추가 검증작업이 필요하다. 본 연구에서 제시한 6개 개념의 복합 문항의 신뢰도는 확보된 것으로 검증되었지만, 연구자가 고려하지 못한 조사 문항이나 개념이 존재할 개연성이 있다. 따라서 추후 의료기관 종사자에 대한 심층 인터뷰와 같은 질적 조사방식을 통해 개념의 충실화 작업이 필요할 것이다.

2. 정책적 시사점

가. 민간의료기관의 공공성 포지셔닝

우리나라 민간의료기관들은 법적 소유권의 성격과는 달리 건강보험의 제도 범위 안에 포함되어 있다. 따라서 이들 조직은 이 제도적 조건에 의해 수익의 상당 부분을 건강보험 급여액에 의존하고 있었고 그 밖에 다양한 정부 지원사업들을 통해 재정 지원을 받고 있었다. 본 연구 결과에서도 드러났듯이 병원 책임자들은 정부사업으로부터 받는 지원이 병원 운영에서 상당히 높은 중요성을 띠는다고 인지하고 있었다. 또한 수가 규제를 비롯한 정부 규제의 영향으로 조직의 경제적 자율성은 제한되어 있었다.

현재의 이러한 포지셔닝 속에서 민간의료기관을 향해 ‘공공성 평가’ 목적의 제도를 도입하는 것은 가장 먼저 기관의 자율성을 저해한다는 우려를 높였다. 실제의 조사 결과에서 주목할 것은 (1) 공공성이라는 것을 수익성과 대립되는 가치(competing value)로, 그리고 정부의 통제(public control or government control)로 인식하고 있는 것과 (2) 따라서 평가 이전에 정부의 적극적인 지원이 필요하다는 의견이 컸다는 점이다. (3) 공공보건의료활동을 수행하는 주요 동기로 변화한 제도에 대한 순응과 정당성 확보 때문 이라기보다는 조직의 생존과 규범적 실천을 높게 꼽은 것은 자원의존(resource dependence)이 현재 민간의료기관의 행태를 가장 잘 설명함을 드러냈다. 이러한 결과는 이진세 등(2014)이 공공병원인 지방의료원을 대상으로 조사한 결과와 다소 차이를 보인다는 점도 주목할 만하다. 그 조사에서 지방의료원들은 지역거점공공병원으로서의 공익적 활동 수행에 가장 큰 중요도를 부여하였고 다음으로 사회적 평판과 인정을 꼽았다(이진세 등, 2014, p.III-261). 즉 제도 내 조직의 정당성(organizational legitimacy)에 더 많은 의미를 부과하고 있었다.

결론적으로, 향후 민간의료기관의 공익성 활동을 제고하기 위해서는 중앙 정부를 위시한 정책 고안자 및 집행자 집단이 이와 같은 현실을 숙지한 상황에서 정책을 설계하고 실시해야 한다는 것을 강조한다.

나. 서비스 활동과 운영과정에서의 공공성

결과에서 제시했듯이 의료기관이 산출해낸 '의료서비스 측면에서의 공공성' 분석 결과는 몇 가지 특징을 보였다. 첫째, 일부 필수서비스에 대한 제공 수준은 높지만(예: 응급실, 중환자실) 호스피스 병동이나 인공신장실 등을 운영하는 기관은 소수에 불과하여 조직간 편차가 컸다. 둘째, 적정진료활동의 경우, 상급종합병원들은 표준진료지침 마련에서, 그 이하의 병원들은 낮은 비급여 검사비 책정에서 높은 응답을 보였다. 셋째, 의료취약계층 진료, 특히 의료급여환자 진료에서 기관별 편차가 심했다. 마지막으로 민간기관들의 지역사회 활동은 주민이나 보건의료인력 대상 교육 등 초기 수준의 활동에 그치고 지역사회 의료니드를 적극적으로 파악하거나 이를 반영한 사업 수행에까지는 이르지 못하였다. 병원운영자들의 인식에서도 이러한 차이가 드러났다. 응답 결과 현재 최고경영자 등 의료 운영자들은 의료의 질적 향상활동과 취약계층에 대한 의료지원을 핵심 공공의료서비스 활동으로 동일시하는 경향을 보였다. 정부가 주로 제시하는 장기적 보건의료 정책을 수긍하고 반영하는 활동이나 지역사회 니즈 개발과 이에 기반한 연구 수행과 같은 활동은 지극히 낮게 인지되었다.

나아가, 민간의료기관의 공익성 활동은 임상적 책무성에 비하여 사회적 책무성 측면에서는 매우 낮은 수행 수준을 보였다. 의사결정에 다양한 주체를 참여시키는 노력에 비해 의사결정 자체를 분권화시키는 것은 시도하지 못했거나 부족한 상황이란 점을 드러냈다. 위에서와 마찬가지로 이러한 결과는 지방의료원을 대상으로 한 조사에서 사회적 책무성과 이해당사자들의 참여수준 제고 등이 다른 지표보다 높게 평가된 결과와 대조를 이룬다(이건세 등, 2014, p. I-71).

종합할 때, 본 조사에 참여한 우리나라 일부 민간의료기관들은 공공성, 공익성이라는 것을 국가와 동일한 것으로 받아들이는 가운데, 그에 따라 조직의 생존과 규범이라는 측면에서 수동적으로 인식하는 경향이 있음을 알 수 있다. 또한 조직운영과정에서의 민주성이나 개방성 역시 제한된 수준임을 확인할 수 있었다. 이는 앞서 비영리 조직의 주요역할 및 기능을 제시한 Frumkin(2002)에 비추어 볼 때, 우리나라 민간의료기관의 역할이 수요에 따른 도구적 측면에 머물러 있음을 의미한다.

3. 결론: 민간의료기관의 공익적 역할 제고를 위한 정책적 제안

결론에 이르러 다시 한 번 강조할 점은 현재의 한국 보건의료 체제 안에서 민간의료기관이 의료의 전달과 서비스 질의 관리, 사회정치적으로 이루어지는 건강담론에 관한 정보제공의 전 측면에서 차지하는 위치의 중요성에 비하여 ‘공공성’과 ‘공익성’ 가치의 이해와 실현에 있어서는 치우침이 있다는 것이다. 즉, 보다 적극적으로 공공성을 인식하고 조직 전반에서 공익성 활동을 추구하며 이것을 조직의 기본 책무이자 사회적 성과로 받아들이기 위한 적극적인 노력이 필요한 것을 말한다.

그러나 이를 개별 민간의료기관의 동기 및 과제로 맡기는 것은 비현실적인 기대로 보인다. 우리나라 공공의료의 저변 확대가 중요하다면 상당한 제도적 노력이 필요하다. 단기적으로는 민간 비영리병원에 대해 사회적 역할과 지원을 제도화하는 시도가 필요한데, 이를 위해 민간의료기관의 공익적 역할 강화라는 로드맵에 우리보다 먼저 들어선 선진국들의 사례를 참고로 삼을 만하다. 프랑스의 경우 병원을 기능에 따라 공공병원과 공공기능(응급병상, 지역사회 프로그램 수행 등)을 수행하는 민간병원(Private Public Services Participating Hospital, PSPH), 공공기능을 수행하지 않는 민간병원(Private non Public Services Participating Hospital, non-PSPH)으로 구분하고 있으며, 공공의료 계획수립에 공공의료기관 뿐 아니라 민간의료기관을 적극적으로 수용하고 있다(김용익 등, 2011, p.88). 그리고 이를 위해 공공의료기관과 동일한 세제 혜택 등을 부여하고 있다. 일본의 경우에도 2007년 ‘사회의료법인’제도를 새롭게 도입함으로써 정부와 사회로부터 혜택을 받는 대신에 응급 의료나 벽지 의료 등 공익성이 높은 의료를 담당할 것을 주문하였고, 또한 중요 의사결정을 외부 전문가를 포함한 통합 위원회를 통해 처리하며 재무제표 외부 감사를 의무화하는 등의 책무를 민간기관에 부여하고 있다(이근찬, 유명순, 2011, p.214).

보다 장기적으로는 민간의료기관들이 공익성의 가치를 규범(norm)으로서 삼을 수 있도록 하는 노력이 필요하다. 이를 위해서는 제도주의 이론이 이미 설명하였듯이 개별 행위자, 개별 조직이 아니라 전문가와 학술 단체나 협회(association) 및 다양한 이해 집단(stakeholders and agencies) 및 사회(community and society)의 협력적 노력이 필수적이다. 공공성 강화를 동의하는 협치 구조(collaborative governance)가 하나의 시작점이 될 수 있다. 이러한 노력 그 자체가 곧 공공의료 강화의 시작일 수 있다.

참고문헌

- 감신. (2006). 보건의료 공급구조의 개혁. 신영전, 김창엽. 보건의료개혁의 새로운 모색 (pp.99-142)에서. 서울: 한울 아카데미.
- 강은정. (2004). 공공보건의료 확충을 위한 대안 분석. 보건복지포럼, 10, pp.57-67.
- 김선, 김창엽, 이태진. (2015). 공공성 개념에 기초한 의약품 생산·공급 체제의 유형화. 비판사회정책, 48, pp.91-145.
- 김용익. (2002). 보건의료시장개방에 대비한 보건의료체계 공공성 강화방안 연구. 서울: 국회 보건복지위원회.
- 김용익. (2011). 사립대병원 발전방안. 서울: 전국보건의료산업노동조합.
- 김진석. (2015). 무엇을 배울 것인가? 월간 복지동향, 201, pp.61-63.
- 김창엽. (2013). 건강할 권리: 건강 정의와 민주주의. 서울: 후마니타스.
- 김창엽, 김용익, 감신. (2004). 공공병원 확충방안 개발에 관한 연구. 서울: 보건복지부.
- 남궁근. (2010). 행정조사방법론. 서울: 법문사.
- 문정주, 이기환, 이태호, 이흥훈, 광미영, 임준, 등. (2013). 의료취약지 도출에 따른 거점의 로기관 모델 및 관리방안 연구. 서울: 보건복지부.
- 민혜숙, 김창엽. (2016). 텍스트 네트워크 분석을 통한 보건의료 영역에서의 공공성 탐색. 보건행정학회지, 26(1), pp.51-62.
- 백완기. (2007). 한국행정과 공공성. 한국사회와 행정연구, 18(2), pp.1-22.
- 사이토 준이치. (2009). 민주적 공공성: 하버마스와 아렌트를 넘어서 (윤대석, 류슈연, 윤미란 역). 서울: 도서출판 이음.
- 소영진. (2008). 공공성의 개념적 접근. 윤수재, 이민호, 채종현. 새로운 시대의 공공성 연구 (pp.32-63)에서. 서울: 법문사.
- 신영전. (2010). '의료민영화정책과 이에 대한 사회적 대응의 역사적 맥락과 전개. 상황과 복지, 29, pp.45-90.
- 오영호. (2005). 우리나라 공공보건의료의 적정수준에 관한 연구. 보건사회연구, 25(1), pp.37-71.
- 윤태호. (2008). 보건의료정책: 공공과 시장의 기능을 중심으로. 월간복지동향, 111,

pp.17-22.

- 윤희숙. (2006). 의료부문 공공성 부문의 고찰과 공공성 강화 관련 정책 방향의 평가. 서울: 한국개발연구원.
- 이건세. (2006). 민간의료기관의 공공성 강화방안에 관한 연구. 서울: 보건복지부.
- 이건세 등. (2014). 지방의료원 공익적 비용 계측 및 경영컨설팅 연구. 세종: 보건복지부.
- 이상윤. (2012). 민간의료기관 공공성 강화 정책인가, 의료 민영화 정책인가? 월간 복지동향, 160, pp.34-37.
- 이원영. (2006). 공공보건의료의 선진화. 신영진, 김창엽. 보건의료개혁의 새로운 모색(pp. 214-246)에서. 서울: 한울 아카데미.
- 임의영. (2010). 공공성의 유형화. 한국행정학보, 44(2), pp.1-21.
- 정영호. (2006). 보건의료부문의 거버넌스 현황과 발전방향. 서울: 한국보건사회연구원.
- 정윤수, 허만형. (2000). 공립병원 의료서비스의 공공성 분석. 한국행정학보, 33(4), pp.355-370.
- 진수일. (2005). 우리나라 공공보건의료의 기능 정립 및 발전방향 수립. 서울: 서울연구원 부설연구소
- 황리일. (2008). 공공과 민간의료기관의 의료서비스 공공성 평가 연구. 서울: 국민건강보험공단.
- Anderson, S. (2012). Public, private, neither, both? Publicness theory and the analysis of healthcare organisations. *Social Science & Medicine*, 74(3), pp.313-322.
- Antonsen, M., & Jørgensen, T. B. (1997). The 'publicness' of public organizations. *Public Administration*, 75(2), pp.337-357.
- Aulich, C. (2011). It's not ownership that matters: it's publicness. *Policy studies*, 32(3), pp.199-213.
- Bozeman, B. (1987). *All organizations are public: Bridging public and private organizational theories*. San Francisco: Jossey-Bass Inc Pub.
- Bozeman, B. (2007). *Public values and public interest: Counterbalancing economic individualism*. Washington DC: Georgetown University Press.
- Frumkin, P. (2002). *On being nonprofit: A conceptual and policy primer*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Haque, M. S. (2001). The diminishing publicness of public service under the current

mode of governance. *Public Administration Review*, 61(1), pp.65-82.

Moulton, S. (2009). Putting together the publicness puzzle: A framework for realized publicness. *Public Administration Review*, 69(5), pp.889-900.

Scott, P. G., & Falcone, S. (1998). Comparing public and private organizations: An exploratory analysis of three frameworks. *The American Review of Public Administration*, 28(2), pp.126-145.

Scott, W. R. (1992). *Organizations: Rational, natural, and open systems* (4th ed.). New Jersey: Prentice-Hall International.

정연은 서울대학교에서 보건학 석박사학위를 받았으며, 현재 한국보건사회연구원에서 부연구위원으로 재직 중이다. 주요 관심분야는 의료이용 및 건강 형평성, 의약품 정책, 건강보험정책 등이며, 현재 공공보건체계, 의약품 이용에서의 불평등, 의약품과 지적재산권 등을 연구하고 있다.
(E-mail: yjung224@kijisa.re.kr)

이근찬은 서울대학교에서 보건학 석박사학위를 받았으며, 현재 우송대학교 보건의료경영학과에서 조교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 의료조직의 공익성과 책무성, 의료자원 정책, 의료기술의 도입과 확산 등이며, 병상·의료장비 정책, 우리나라 병원관리의 제도 논리 변화, 고신뢰 의료조직과 안전관리 등을 연구하고 있다.
(E-mail: geunchan@naver.com)

유명순은 미국 버클리 대학교에서 보건학 박사학위를 받았으며, 현재 서울대학교 보건대학원에서 교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 보건의료 정책 및 조직 거버넌스와 책무성이며 공중보건 위협의 인식과 커뮤니케이션 등을 연구하고 있다.
(E-mail: msyou@snu.ac.kr)

Publicness in Private Health Care Organizations: Developing a Model for Analysis and Measuring a Current Status

Jung, Youn

(Korea Institute for
Health and Social Affairs)

Lee, Geunchan

(Woosong University)

Yoo, Myoungsoon

(Seoul National University)

As of 2012, the Revised Public Health Care Law redefined public health care as function of organization from public ownership perspective. This aimed to increase private organization's public activities to meet the expectation of policy goal to raise the overall publicness in Korean health care. However, there is no analytical framework on definition and measurement of organizational publicness even though there has been a large body of discussions around the publicness as a social value or service outcomes. We reviewed definition and measurement of the publicness of healthcare organizations and developed an analytical framework for evaluating the publicness in private organizations. Based on the framework we developed, we collected the survey data from twenty-eight private healthcare organizations and described the current status and perception on the publicness. According to the survey, the private organizations tend to perceive the publicness as follows: the competing value with profitability, or government's control. Second, the private organizations performed the public activities mainly to make profit to run hospital and to promote social gain. Third, in the perspective of organization's accountability and health services provision, it shows low publicness and limited democracy and transparency in organizational management process. These results show that the public activities of private healthcare organizations in Korea are mainly performed as an instrumental role to meet social demands.

Keywords: Private Healthcare Organization, Publicness, Profitability, Public Healthcare