

의료기관의 조직 책무성 : 분석을 위한 모형 개발

이근찬, 유명순[†]
서울대학교 보건대학원

<Abstract>

Organizational Accountability in Health Care : Developing a Model for Analysis

Geunchan Lee, Myoungsoon You[†]

Graduate School of Public Health, Seoul National University

Past studies on organizational accountability have had similar limitations. First, empirical evidence of organizational accountability is rare as the majority of research takes a conceptual approach of the topic. Only a few of these studies are applicable to health care organizations (HCOs). To fill these gaps, we attempted to develop a model for analysis of organizational accountability for HCOs.

Accountability for HCOs was conceptualized by two axes: answerability(X, horizontal) and value-creation(Y, vertical). Our concept building could relieve competing accountability mechanism which past studies stressed. Four elements of accountability(legal, economical, social, and clinical) were applied to specify each of the two features of organizational accountability. And then four types of accountability behavior were coordinated by this x-y axis: high A/high VC, high A/low VC, low A/high VC, low A/low VC. Finally, a

* 접수 : 2011년 4월 19일, 최종수정 : 2011년 4월 19일, 게재확정 : 2011년 6월 13일

† 교신저자 : 유명순, 서울대학교 보건대학원(02-880-2774, msyou@snu.ac.kr)

* 본 연구는 보건복지부 연구과제인 '공공의료 수행기관의 책무성 강화 방안(2011)' 연구 지원으로 수행되었다. 자료 수집하는 데 도와 준 서울대학교 보건대학원 석사과정 류치영 학생에게 감사드린다.

multidimensional model of HCOs' accountability, enabling an empirically testable multi-level analysis, was proposed.

Key Words : Health care organization, Accountability model, Answerability, Value-creation, Concept building

I. 서 론

사회는 의료기관들이 기술적 효율성을 추구하는 것 이상으로 사회적 요구를 수용하고 이를 조직 운영에 적극 반영하기를 기대한다. 이를 다시 말하면 우리 사회의 보건의료 조직들에게는 항상 명시적이든 암묵적이든 사회를 향해 자신들의 탁월한 성과(excellent outcomes)와 뛰어난 가치(better value)를 입증해야 하는 의무가 있음을 뜻한다. 그러나 조직들이 당면한 현실, 예컨대 한정된 자원을 둘러싼 경쟁의 심화나 점점 더 앞을 점치기 어렵게 만드는 제도적 환경의 변화 등은 이러한 사회의 기대를 간과하거나 미흡하게 이행하는 것에 그치게 만드는 원인을 제공하기도 한다. 그렇다면 어떻게 보건의료 조직들로 하여금 사회의 다양한 기대를 통합하고 적절히 운영하도록 이끌 수 있을까?

이미 일부 선진국들은 의료기관, 특히 비영리 의료기관들이 받는 혜택과 보상에 상응하는 책무성을 견지해야 하며(must be accountable or more accountable) 책무 활동을 통해 창출한 가치를 입증할 수 있어야 한다는 전제를 세우고 이를 민간 의료기관 공적 책무에 관한 제도 차원에서 관리하고 있다(Noble 등, 1998 ; 보건복지부, 2010 ; 厚生労働省, 2009). 미국의 연방 정부와 주 정부는 전체 병원의 50% 이상을 차지하는 비영리 병원들에게 이들이 받는 세제 혜택이나 공적 자금 지원 등을 얻거나 계속 유지하기 위해서는 지역사회 편익(community benefit)을 증진시켜야 한다는 내용을 법제화함으로써 조직 책무성을 부여했다. 일본의 경우는 2006년 의료법 개정 이후 2007년부터 '사회의료법인' 제도를 새롭게 도입하였다. 이에 따라 2010년 12월을 기준으로 모두 112개 법인이 사회의료법인으로 인정받고 있는데, 이들 사회의료법인은 정부와 사회로부터 혜택을 받는 대신에 응급 의료나 벽지 의료 등 공익성이 높은 의료를 담당하고 중요 의사결정을 외부 전문가를 포함한 통합 위원회를 통해 처리하며 재무제표 외부 감사를 의무화하는 등 활동을 완수해야 하는 책무를 갖게 된다.

의료기관들에게 환자와 지역사회 나아가 사회 전체를 향한 책무성을 제고시키겠다는 사회의 의지를 역설하는 가장 최근의 예는 미국 오바마 행정부가 의료개혁의 일환으로 제시한 Accountable Care Organization(ACO) 모델에서 찾아볼 수 있다. 미국 사회가

잘못된 과거의 의료 시스템을 개혁할 대안을 오랜 시간 숙고해왔음은 주지의 사실이며, 지난 대통령 선거 당시 의료 개혁을 실현하겠다는 오바마의 의지 표명이 그의 당선을 이끈 중대한 요인이 되었다는 것 역시 이론이 없을 듯하다. 2010년 들어 오바마 행정부는 약속한 의료 개혁, 그 중에서 의료 조직 영역에서의 개혁을 ACO 모델을 통해 실현하겠다고 발표했다. 이 개혁안을 선도한 Fisher 등(2009)에 따르면 ACO 모델을 이루는 세 가지 핵심 요소는 조직화된 의료 제공(organized care), 질과 성과의 측정(performance measurement), 그리고 지불 보상제도의 개혁(payment reform)으로, 개혁안의 성패는 병원과 의사 집단의 공유된 협력(shared cooperation)과 책무성의 시각에서(lens of accountability), 비용을 절감하며(cost savings) 형평성을 높이고 생산성을 높이는(greater quality and heightened productivity) 방향으로의 조직 가치의 변화 여부에 달려 있다.

본 연구가 주목한 ‘책무성’이 현재 미국 의료 개혁안의 이름이 되고 기치(旗幟)로 오르게 된 것은 우연한 일치가 아닌 듯하다. 양질의 의료로 최대한 비용을 절감하면서, 지속 가능하며 포괄적인 방식으로 의료제공자들 사이의 협력이 바탕이 되는 과정을 거쳐 전달한다는 것은 일시적인 인센티브의 제공이나 일개 정책을 변화시킴으로써 달성할 수 있는 목표가 아니기 때문이다. 오히려 책무성 같은 조직 차원의 개념이 더 큰 힘을 발휘할 수 있다. 책무성이 제고된다는 것은 의료기관들이 의료 서비스 제공이라는 조직 본연의 책임을 달성할 역량을 향상시킬 것을 기대하는 사회적 요구를 인식하고, 전략적으로 책무성을 지향하면서 조직을 재설계하고 운영할 수 있다는 것을 의미하기 때문이다. 이러한 과정, 즉 책무성 지향으로의 가치와 전략 변화의 과정에서 양질의 의료 서비스 제공과 경제적 효율성 달성이라는 두 가지 목표가 상호 배제나 충돌 없이 결합하여 동시에 추구될 수 있다.

민간 병원의 공익적 활동을 유도하는 제도적 틀을 마련하고 있는 외국과 우리나라의 현실이 서로 다르므로 단순 비교는 적절하지 않으나, 우리나라 보건학계에서 책무성에 관한 논의를 찾아보기 어려운 것은 분명 유감스러운 일인 듯하다. 그러므로 현재 시점에서 책무성이라는 개념을 통해 우리나라의 보건의료 조직들을 돌아보고, 책무성을 제고하려면 어떠한 노력이 필요할지를 탐색해 보는 작업은 학술적으로나 정책적으로 의미 있는 일이 될 것이라 생각된다(Schlesinger and Gray, 2006).

II. 연구의 내용 및 방법

본 논문은 개념 연구의 형태를 취했으며 크게 세 가지로 내용을 구성하였다. 첫째, 기존의 책무성 이론을 검토하였다. 책무성에 관한 정의, 이론, 실증 연구에 관한 문헌

고찰을 토대로 기존의 책무성 연구의 성과와 한계를 고찰하였다. 둘째, 의료기관 조직 책무성 모형을 제시하였다. 광범위한 문헌 고찰을 토대로 보건의료 조직의 책무성 모형 개발을 책무성의 범주(category)를 구분하였다 이때 책무성의 범주는 물론 조직 책무성의 특성(attributes)을 고려하여 모형을 도출함으로써 기존의 모형들과는 차별적인 접근을 취하고자 하였다. 나아가 책무성 범주를 구분한 뒤 각 범주별로 책무성의 세부 영역(domains)을 구체화하는 작업을 시도하여 이론적 틀에 기반을 둔 연구 가설이 유도될 수 있도록 하였다.

마지막으로 의료기관의 조직 책무성 모형을 토대로 시도 가능한 향후 연구의 방향을 제시하였다. 우선 의료기관 조직 책무성 개념이 본격적으로 논의될 때 제기될 수 있는 질문들을 구성해 보았다. 그리고 조직 책무성 모형 정교화에 필요한 분석 모델을 제시하였다. 더 나아가 우리나라 의료기관을 책무성이란 프리즘을 가지고 평가할 때 연구의 제를 제시하면서 기존 의료기관 평가지표를 분석해 보았다.

Ⅲ. 조직 책무성 문헌 고찰

1. 책무성의 정의

책무성(accountability, 責務性) 개념의 근원은 '피수탁자가 수탁한 자에게 부기(booking)를 통해 설명하는 것'에서 찾아 볼 수 있다(Bovens, 2007b). 이런 전통적인 신탁의 의무(fiduciary obligation)를 통해 책무성의 의미를 찾으려는 시도는 법학을 비롯하여 정치학 문헌에서 많은 예를 찾아 볼 수 있다. 이밖에도 개인의 의사결정 과정에 영향을 미치는 맥락이나 매개 개념으로서 책무성을 설명하는 사회심리학 문헌들이 있으며(Lerner and Tetlock, 1999; Tetlock, 1985) 경영학과 행정학 문헌에서도 책무성은 행정 부서의 재량과 감시의 주제나 경영진의 통제와 그에 따르는 책임의 역관계를 설명하는 핵심 개념으로서 등장한다(Kearns, 1996; Romzek and Dubnick, 1987).

그러나 학제의 영역을 넘나드는 위와 같은 다양한 접근에도 불구하고 아직까지 책무성의 일반적인 개념 정의는 제시되지 못한 것으로 보인다. 이를 입증하듯, 일부 학자들은 책무성을 개인의 결정에 따른 결과를 기꺼이 책임지는 도덕적인 규칙(Etzioni, 1975; Lawry, 1995)으로 정의한다. 여기서의 책무성은 주관적인 의무감(sense of duty)이나 윤리적 의무(moral obligation)에 가까운 개념이다. 이와 달리 상위와 하위 주체의 계층(hierarchy) 관계에 초점을 두고 책무성을 정의하는 학자들도 있다(Kearns, 1996). 이때의 책무성은 사회적 관계에서 비롯된 개념으로, 상위 기관에 행

위를 보고하고 해명하는 공식적인 정당화(formal justification) 과정을 핵심으로 하는 응답 능력(answerability)으로 설명된다. 또다른 학자는 책무성을 조직 내·외부의 다양한 기대를 관리하는 것으로 설명한다(Romzek and Dubnick, 1987; Kearns, 1996). 이렇게 정의할 경우에는 다양한 기대들을 예측하여 대응하는 전략적 접근이 강조된다.

독특하게도 문화에 따라 책무성 개념을 다르게 설명하는 학자도 있다. 실제로 Bovens(2007a)는 유럽인들은 책무성에 도구적 가치를 부여하는 경향이 있는 것에 비해 미국 문화에서의 책무성은 일종의 덕으로 이해되고 있다는 흥미로운 주장을 제시한 바 있다.

다른 한편에서는 책무성의 보편적 정의를 찾는 대신 공통된 특성을 일별하여 의미를 풀어가려는 시도를 볼 수 있다. 예컨대 Ebrahim(2010)는 책무성이란 투명성, 응답성이나 정당화 과정, 순응, 강제 또는 제재를 기본으로 하여 구성되는 개념이라고 설명한다. 여기서 투명성은 조직이 수집한 정보가 공적 감시(public scrutiny) 목적으로 접근 가능해야 한다는 것이며 응답성 또는 정당화 과정은 합당한 질문을 받았을 때 조직이 내린 결정과 수행한 행위의 이유를 제공하는 것이다. 순응은 과정과 결과에 대한 모니터링과 평가를 받는다는 것을 말하고 마지막으로 강제 및 제재는 앞서 말한 순응, 정당화 증명, 투명성이 부족할 경우에 법적 제재를 받는 것이다.

본 연구는 조직의 내부와 외부 측면을 고려한다면 위의 여러 시각을 통합하여 포괄적으로 책무성을 설명할 수 있다고 가정한다. 즉, 책무성은 조직 구성원들의 판단 및 행동의 윤리적·도덕적 규범으로 작동하며, 조직 운영 과정에서 법적, 제도적 절차와 규칙을 준수하게 만드는 힘의 원천이고(류춘호, 2003), 나아가 외부의 이해당사자들에게 조직의 권한과 재량을 정당화시키겠다는 관계상의 의무이자, 기대성취에 미치지 못했을 경우, 예컨대 실패, 무능, 기만 등이 발생했을 때 뒤따르는 책임을 감수해야 하는 평가의 근거로서 그 뜻을 넓게 설명할 수 있다(김시영 등, 2004).

2. 책무성에 관한 이론 고찰

앞서 지적했듯이 책무성 이론의 발전은 법학, 정치학, 사회심리학, 행정학, 경영학 등 여러 분야의 다양한 노력에 따라 전개되었다. 정확한 연원을 찾기는 어렵지만 1930년대부터는 그 증거를 찾을 수 있는데도 불구하고, 학자들은 아직까지 책무성 그 자체에 관한 이론은 충분한 수준에 이르지 못했다는 입장이다. 오히려 책무성 연구의 성과는 그것을 거버넌스의 핵심 매커니즘이나 조직 운영의 효과성을 평가하는 중요 도구나 기준으로 다른 연구로부터 힘입은 바 크다고 말한다(Dubnick and Frederickson, 2010).

본 연구는 책무성 이론의 현재가 드러내는 이러한 한계를 분명히 하고서 조직과 제도의 수준에서 제시된 책무성 이론을 중심으로 의료기관의 조직적 책무성을 어떻게 개념화 할 수 있을지를 논의하고자 한다. 구체적으로 행정 및 비영리조직을 대상으로 하여 제안된 두 가지 이론적 시각을 먼저 살펴보고 의료기관을 염두에 두고 제시된 다른 세 가지 견해를 연이어 검토할 것이다.

1) 행정 및 비영리조직을 대상으로 하여 제안된 책무성 이론

행정학을 토대로 전개되는 책무성 이론들은 대체로 책무성 개념의 다차원성을 전제로 이론화를 시도한다(Bovens, 2007a; Koppell, 2005; Mulgan, 2000; Romzek and Dubnick, 1987). 이러한 시각의 대표적인 예로 정부와 공공기관 책무성 연구에 가장 널리 적용되는 Romzek과 Dubnick(1987)의 이론과 비영리조직에 관한 책무성을 설명할 때 널리 인용되는 Kearns(1994)의 이론을 들 수 있다.

Romzek과 Dubnick은 권한과 재량이라는 힘의 통제 원천과 통제 수준을 조합하여 계층적(bureaucratic), 법적(legal), 전문가적(professional), 정치적(political) 책무성의 네 가지의 개념 유형을 구분하였다. 여기서 계층적·전문가적 책무성은 조직 내부의 책무 관계이며 법적·정치적 책무성은 조직과 조직 외부 이해 관계자들 사이에서 나타나는 책무 관계이다.

조금 더 구체적으로 Romzek과 Dubnick의 이론이 제시한 책무의 유형을 살펴보면 다음과 같다. 먼저 계층적 책무성은 상위 기관에 대한 복종으로, 조직 목적, 규칙 및 표준운영규칙(SOP)에 관한 성과 기준을 충족해야 하는 책무이다. 전문가적 책무성은 전문가 규범과 동료 집단의 관행에 따른 전문 지식과 성과 기준에 대한 존중이고 법적 책무성은 조직 외부의 개인 및 집단과의 의무적 관계로 법적 제재 및 계약적 책임 불이행시 감사, 청문회, 법적 소송 등이 발생한다. 마지막으로 정치적 책무성은 조직 외부의 이해관계자들에 대한 반응성(responsiveness)으로서 설명된다. 관료들이 선출직 정치인, 고객 집단, 일반 대중들과 같은 외부 이해관계자의 요구에 대응하는 것을 예로 들 수 있다.

한편 Kearns은 전략 관리 시각에서 출발하여 조직의 역량과 외부 환경을 정밀하게 조사(scanning, 精査)한 뒤 해당 조직에 가장 적합한 책무 수행의 절차와 방법을 찾고자 하였다(Kearns, 1994 ; 1996). 그 결과 외부 통제의 성격과 조직 내부 대응이라는 두 기준을 조합하여 모두 네 가지의 책무성, 즉 순응을 강조하는 법적 책무성(compliance accountability), 반응성을 강조하는 협상된 책무성(negotiated accountability), 상황 판단에 따르는 재량적인 책무성(discretionary accountability), 및 옹호와 변호를 위한 예견적인 책무성(anticipatory accountability)이 제시되었다.

2) 의료 및 의료기관의 책무성 이론

보건의료 조직에 적용된 책무성 이론들은 예외 없이 의료 제공을 둘러싼 개인과 조직의 책무를 고려한다는 점에서 앞의 이론들과 차이가 난다. 가령 Emanuel과 Emanuel(1996)은 책무의 영역(domain), 소재(所在, locus), 절차(procedure)를 근거로 보건의료 영역에 해당하는 책무성을 전문가(professional), 경제적(economic), 정치적(political) 책무의 세 가지 유형으로 구분하였다.

이들이 말하는 전문가 책무는 의료 전문가들이 역량과 법적·도덕적 규범을 토대로 환자와 직접 상호작용하여 그들의 건강을 회복시키는 책무로 의료 분야에서는 전통적으로 강조되어 온 것이다. 경제적 책무는 재무적 이익을 토대로 시장에서 의료제공자가 소비자와 상호작용하면서 환자의 주관적 선호를 충족시키는 것으로 특히 관리의료(managed care)가 확산되고 의료의 시장화가 가속화된 1980년대 이후에 강조되었다.

마지막 정치적 책무는 환자와 의사가 같은 시민(citizen)으로서 정부나 행정 당국에 의료의 공공재적 가치를 향상시킬 수 있도록 직접 목소리(voice)를 내고 이렇게 제시된 의견들이 제도적으로 반영되는 것이 보장되는 책무를 말한다. 이때의 정치적 책무는 보건의료 정책 결정 과정에서 시민 참여를 보장해야 한다는 주장에 근거를 제공하는 것으로 이해된다.

여기에서 나아가 Emanuel과 Emanuel은 이 세 가지 책무성 사이의 관계를 설명하고자 했다. 이들에 따르면 보건의료 분야가 지향해야 하는 책무성은 전문가 책무를 근간으로 하는 환자-의사 관계가 정치적 책무의 틀 안에서 작동하도록, 다시 말해 시민으로서 환자와 의료인의 목소리가 사회적, 제도적으로 확산되고 보장되는 의견일 수 있도록 하고 이 관계 바깥의 다양한 이해관계자들과 경제적이고 정치적인 책무를 전달 받고 이행하는 일종의 체계(system)이다.

한편 Etzioni(1975)는 의료 조직들이 책무를 어떤 차원에서 사용하는가를 기준으로 상징적 사용(symbolic use)으로서의 책무성, 현실 정치(realpolitik)로서의 책무성, 공식적·법적 차원에서의 책무성, 가이드نس 접근법(guidance approach)으로서의 책무성으로 구분하였다.

책무를 상징적으로 사용한다는 것은 책무를 레토릭 차원으로 이용한다는 것이다. 즉, 조직은 외부 이해당사자들에게 책무적 활동에 대해 모호하게 약속을 하지만 실제로 따르지 않으며 단지 제스처를 취할 뿐이다. 반면 현실 정치로서의 책무성은 이해 집단들이 조직에 행사하는 권력에 따라 반응을 보이는 것을 말한다. 공식적·법적 책무성은 법과 제도적 요구 사항에 반응하는 역량을 말하며 가이드نس 접근법은 앞서 말한 세 가지 책무성을 이행하는 과정에서 관리자가 내재된 도덕적 기반 위에서 조직의 관리 정

책을 전환하고 조직 구성원을 교육하고 궁극적으로 계획된 운영 정책이 제대로 실행되도록 조직 내·외부에 협력 연합체를 형성(coalition building) 하는 것을 의미한다.

마지막으로 검토할 것은 Gamm(1996)의 견해이다. 그는 복합 책무성 시각에서 의료기관 관리에 적용 가능한 이론을 제시하였다. 그의 시각에서 책무성이란 정치, 경제, 지역사회, 임상적 기대에 부응하는 활동이며 보건의료 조직 환경의 속성과 조직 활동 특성을 기준으로 구분된다.

우선 정치적 책무성은 무엇이 정당한 조직구조이며 행위인가의 경계를 규정하는 법과 규제를 준수하는 것이다. 경제적 책무성은 가치를 창출하는 조직 개발과 관련된 활동이며, 임상적 책무성은 환자에게 진료의 적정성, 접근성, 서비스 질과 관련된 내재적 활동과 보험자, 전문가의 판단을 준수하고 판단 근거를 제공하는 외재적 활동이다. 마지막으로 지역사회 책무성은 지역사회의 전반적 건강 수준을 향상시키고 지역 개발에 관련된 활동에 참여하는 것이다.

한 가지 특기할 것은 Gamm의 이론 틀에서는 책무성의 네 가지 유형이 상부와 하부 구조로 일종의 위계를 이루고 있다는 점이다. 보건의료 조직들은 생존을 위한 필수 자원을 획득하고 정당성을 유지하기 위해 우선 하부 구조에 해당하는 경제적, 정치적 책무성에 대한 기대를 충족시켜야 한다. 이 하부 토대에 속하는 두 가지 종류의 책무성을 입증할 수 없다면 의료 조직들은 그 이상에 해당하는 나머지 두 영역의 책무를 수행할 능력과 그에 상응하는 권한을 얻을 수 없다. 따라서 경제적, 정치적 책무성은 임상적 지역사회 책무성에 비해 상대적으로 가시성이 떨어지고 그만큼 암묵적인 것이다.

3) 책무성 이론에 관한 실증 연구

지금까지 발표된 책무성 연구 대부분은 개념 연구로 실증 연구는 그 역사나 축적된 양 측면에서 아직까지 본격적이지 못한 것으로 보인다.

일부 예를 찾아볼 수 있는 실증 연구는 사례 연구를 시도했는데 앞서 설명한 Romzek과 Dubnick 이론을 적용한 것들이 많다. 이론의 개발자이기도 한 Romzek과 Dubnick은 지난 1987년에 미국 챌린저(Challenger)호 폭발 사고의 발생 원인을 책무성의 관점에서 분석하는 사례 연구를 발표했다. 이들에 따르면 NASA 조직은 초기에 전문적 권위를 인정받으면서 운영되었으나 1970년대 이후로 의회와 행정부의 조직 효율성에 대한 압력과 예산 삭감 등의 변화에 대응해야 했다. 그 결과 NASA 조직 내부에서는 전문가 책무를 덜 강조하고, 정치적 책무, 계층적 책무를 더욱 강조하는 의사결정 문화가 조성되었는데 필자들의 견해에 따르면 바로 이런 적절하지 못한 시스템 변화가 챌린저호 사고 발생의 치명적인 원인이 되었다.

Johnston과 Romzek(1999)은 미국 캔사스주 메디케이드 노인 사례관리 프로그램을

비영리기관에 위탁하는 제도에서 생긴 변화를 Romzek과 Dubnick의 책무성 이론을 적용하여 분석하였다. 이와 유사하게 Kim(2005)도 해마다 미국의 주정부와 서비스 위탁 계약을 체결한 뒤 운영되는 정신보건센터를 Romzek과 Dubnick의 책무성 이론으로 분석하였다. Romzek과 Dubnick가 지적한 바와 같이 Kim의 사례 분석 역시 정신보건센터의 성과 개선 실패는 법적 책무와 계층적 책무를 강조하게 되는 과정에서 전문가 책무를 상대적으로 등한시한 결과에서 이유를 찾을 수 있다고 지적했다.

모창환(2005)의 연구는 Romzek과 Dubnick의 책무성 범주를 활용한 국내 책무성 연구이다. 그의 연구는 대구 지하철 사고를 다뤘는데, 대구철도공사의 경영평가 지표 구성의 적절성을 책무성을 기준으로 평가한 결과 시민참여, 법 규정 준수, 내부 수행 규칙 준수 등은 존재하지 않았으며, 안전성 지표와 같이 지표가 존재하는 경우에도 실효성이 낮았고 형식적이었다.

권오성 등(2009a; 2009b)의 연구는 설문 조사 방식을 통해 책무성 연구를 수행하였다. 이 연구의 저자들 역시 복합 개념의 시각에서 책무성을 가정하고 수직적 책무, 내부적 책무, 고객에 대한 책무, 사회적 책무로 책무성 개념을 구분한 뒤 공공기관을 대상으로 책무성의 수준을 비교하고 이들 사이의 우선순위를 확인하는 분석을 수행하였다. 이 연구 결과 공공기관 유형별로 책무성 수준에 차이가 있었고 책무성이 고객 책무, 사회적 책무, 내부적 책무, 수직적 책무 순으로 순위가 매겨졌다.

한편 김태영 등(2005)은 지방공무원을 대상으로 네 가지 유형의 조직문화가 책무성 수준에 미치는 영향을 분석하였다. 저자에 따르면 합리문화, 집단문화, 위계문화, 혁신문화 중에서 조직구성원이 인식하는 조직의 책무성 수준에 가장 큰 영향을 미치는 것은 합리적 문화였고 위계적 문화는 영향을 가장 적게 미치는 것으로 확인되었다. 김태영 등의 연구는 조직문화라는 조직 특성을 책무성의 영향변수로 설정하고 세부적 책무를 통합하여 단일 지표로 구성하여 분석하였다는 점에서 특기할 만하다.

의료기관을 대상으로 조직 책무성 개념을 적용한 실증 연구는 그 수가 매우 적다. 발표된 일부 문헌의 예를 들면, 우선 Dansky와 Gamm(2004)은 그에 앞서 Gamm(1996)이 구별한 책무성의 범주에 따라 병원의 원격의료 활동을 조사하였다. 원격의료를 도입한 병원은 네 가지 책무 중 임상적 책무 활동을 가장 많이 수행하고 있었으며, 경제적 책무 활동으로 제시한 내용 중에서 원격의료 원가 정보 공개에 가장 소극적이었다. 전반적으로 책무성 범주는 병원 원격의료에 대한 책무의 대상인 이해관계자 관리(stakeholder management) 활동을 모니터링 하는 데 유용한 도구로 사용될 수 있음을 보여주고 있다.

또한 Alexander 등(2000)은 병원 유형(단독 병원, health system 소속 병원)에 따른 지역사회 책무 활동의 차이를 분석하였다. 저자들은 지역사회 책무를 이사회

와 구성, 지역사회에 대한 정보의 수집과 보고, 다른 지역 조직과의 협력 관계로 정의하였는데 연구를 통해 단독병원은 이사회 구조와 구성 측면에서 반면에 health system 소속 병원은 정보 수집과 보고 및 타 조직과의 협력 측면에서 책무 활동을 보이고 있다는 사실이 밝혀졌다.

4) 책무성 이론 및 실증 연구 종합과 비판

위에 제시한 다섯 가지 책무성 이론을 요약하면 다음 <표 1>과 같다. 문헌 고찰을 통해 우선 발견하게 되는 것은 이 이론들이 책무성을 복합 책무성(multiple accountabilities)으로 간주하고 개념 정의를 시도했다는 점이다. 그러나 책무성을 구분하는 기준은 서로 차이가 난다. 예컨대 Romzek과 Dubnick(1987)의 이론은 조직 내부 관리체계와 외부와의 관계를 동시에 고려하고 있는데 Etzioni(1975)의 이론은 조직 내부의 관리자 활동, Kearns(1994)와 Gamm(1996)의 이론은 조직 외부 이해관계자들과의 관계에 초점을 두고 책무성의 이론화를 시도했다.

이러한 차이는 해당 이론이 구체화된 과정에서 비롯된 것으로 보인다. 예를 들면 Romzek과 Dubnick(1987)은 NASA라는 외부 기대의 변화에 따른 조직 내부 매커니즘 변화를 관찰하면서 제시된 이론이기 때문에 조직 내부와 외부를 동시에 고려하여 이론을 구성한 반면 Kearns(1994)나 Gamm(1996)은 의료기관이 직면한 외부 환경을 관리함으로써 조직 효과성을 달성한다는 관점, 즉 조직학에서 말하는 조직-환경의 개방 시스템(open system) 시각에서 조직과 책무성의 관계를 설계한 것으로 보인다.

<표 1> 책무성 이론 정리

구분	책무의 차원	적용대상
Romzek and Dubnick(1987)	구분 기준 : 통제의 원천, 통제의 수준 책무의 유형 : 계층적 책무성, 법적 책무성, 전문가적 책무성, 정치적 책무성	공공/ 비영리조직
Kearns(1994)	구분 기준 : 외부 통제의 성격, 조직 내부의 대응 책무 유형 : 순응 책무성, 협상된 책무성, 전문적/재량적 책무성, 기대(Anticipatory)/포지셔닝에 근거한 책무성	비영리조직
Emanuel and Emanuel(1996)	구분 기준 : 책무의 영역, 위치, 절차 책무 유형 : 전문가 책무, 경제적 책무, 정치적 책무	보건의료 전반
Etzioni(1975)	구분 기준 : 의료기관 관리자가 취할 수 있는 형태 책무의 유형 : 상징적 사용, 현실정치로서의 책무성, 공식적/법적 책무성, 가이던스 접근법	의료기관
Gamm(1996)	구분 기준 : 환경 특성, 조직 활동 특성 책무 유형 : 상업적 책무성, 정치적 책무성, 임상적 책무성, 지역사회 책무성	의료기관

책무성에 관한 실증 연구들은 크게 두 가지 문제를 다루고 있는 것으로 보인다. 하나는 상충할 수 있는 복수의 책무성 관계가 불균형 상황일 때 조직의 성과에 부정적인 영향을 미칠 가능성에 대한 연구(Johnston and Romzek, 1999; Kim, 2005; Romzek and Dubnick, 1987)이며, 다른 하나는 책무성의 관점에서 조직이나 특정 프로그램을 평가하는 것이다(Alexander 등, 2000; Dansky and Gamm, 2004; 권오성 등, 2009a; 권오성 등 2009b; 모창환, 2005).

종합해 볼 때, 기존의 책무성 이론과 실증 연구는 첫째, 일반론 수준에 미치지 못하는 이론화 수준의 문제, 둘째, 분석 틀을 제시하지 못하는 문제, 셋째, 연구 범위의 협소함과 방법론의 빈약성이라는 몇 가지 중요한 한계를 드러낸다. 본 연구에서는 책무성 실증 연구가 드러낸 문제점 대부분이 이론화의 제약에서 기인한 바가 크다는 판단 하에 책무성 이론이 극복할 문제점들을 논의하고자 한다.

우선 지적해야 하는 문제는 책무성에 관한 일반적인 분석 틀(generic framework)이 마련되어 있지 못하다는 것이다. 이 문제는 최근 출간된 책의 편집자인 Dubnick과 Frederickson(2010) 역시 지적하고 있는 바이다. 여기서 말하는 일반적인 분석 틀이란 책무 개념의 범주가 조작화 가능한 수준으로 구체화되어 실증 분석될 수 있는 체계를 확립하고 있음을 의미한다(Bacharach, 1989). 과거의 책무성 이론들이 책무성의 복잡성을 유형화한 것에 기여한 것은 분명하나 개인, 집단, 조직, 제도 등 책무성이 영향을 미치는 다양한 분석 수준에 적용 가능한 이론 틀의 마련에는 이르지 못했다. 이러한 한계 때문에 과거의 책무성 실증 연구는 책무성의 세부 범주를 별도로 정의해야 하거나 개별 제도나 단일 조직을 대상으로 사례 연구를 하는 것에 치중하게 된 것으로 보인다(Johnston and Romzek, 1999; Kim, 2005; Radin and Romzek, 1996; Romzek and Dubnick, 1987).

여기서 비롯되는 또 다른 문제는 기존 책무성 이론에는 책무성의 선행 요인 및 결과 요인이 체계적으로 제시되어 있지 않다는 것이다. 일부 연구자들이 자원, 인센티브, 모티베이션, 리더십 등을 영향 요인으로 거론하고 있지만(Kim and Lee, 2010) 이론적인 뒷받침이 충분하지 못하다. 이런 점을 감안한다면 지금까지 책무성 개념이 행정 거버넌스의 거의 모든 논의에 등장하지만 정작 그것의 영향 요인을 조사하는 실증 연구는 거의 시도된 적이 없다는 학자들의 지적은 그리 놀라운 것이 아니다(Dubnick and Frederickson, 2010).

다음으로 지적할 문제는 보다 개념적인 영역에서 발견되는 것으로, 학자들 사이에 책무성 범주간 관계에 관한 의견의 불일치가 존재한다는 점이다. 예컨대 Romzek과 Dubnick은 책무성 범주간의 불균형 상태가 사고(incident)나 조직 비효과성을 가져올

수 있다고 주장하는데 이것은 책무성 범주들의 경합을 가정하는 것이다(Johnston and Romzek, 1999 ; Romzek and Dubnick, 1987). 그러나 Gamm 등은 책무성 범주 전부를 의료기관이 달성해야 할 과업으로 말하고 있어서 서로 다른 견해를 취하고 있음을 볼 수 있다(Gamm, 1996).

책무성을 구성하는 복합 범주들을 조직이 선별적으로 달성해야 하는 대상으로 보느냐 아니면 총체나 총합 과제로 보느냐의 견해 차이는 그러한 판단에 따라 책무성의 종합지표 구성 가능성이 다르게 결정될 수 있기 때문에 연구는 물론 실천 영역 양 측면에서 대안이 필요한 문제라고 판단된다.

한 가지를 더 추가한다면, 기존 책무성 이론에는 조직 내부의 동태적 변화를 고려하는 여지가 적다는 점을 들 수 있다. 이는 아마도 행정학이나 공공 정책학에 기반을 둔 책무성 이론들이 경영학 등에서 강조하는 조직의 동태적 변화 보다는 주어진 책무 활동에 반응하는 공공조직들의 대응에 초점을 두고 발전되었기 때문인 것으로 보인다(Kearns, 1994 ; Gamm, 1996). 그러나 이를 학문 분야의 특성으로 파악하고 말기에는 조직 변화의 역동의 염두에 둘 때 파생될 수 있는 여러 주제들, 예컨대 시간의 흐름에 따라 책무성의 변화가 조직의 전략 변화와 설계 변화에 어떤 영향력을 발휘하는지, 혹은 조직이 변화하면서 책무의 여러 하위 범주 간에는 어떤 역관계의 변모가 발생하는지 등이 조명되지 못하여 연구 범위의 포괄성을 제한한다는 아쉬움이 남는다.

마지막으로 연구 방법론 측면에서도 과거의 연구들은 개별 조직이나 특정 프로그램을 사례로 하여 책무성을 분석하는 것에 치우치는 경향을 드러냈다. 이에 비해 개인, 조직, 사회에 작동하는 책무성을 다수준(multilevel)에서 분석하거나 교차 분석을 시도하는 경우는 희귀했으며 장기적인 관찰 역시 거의 시도되지 않은 것을 볼 수 있다. 이러한 방법론상의 빈약함 때문에 현재 제시된 연구 결과를 다른 수준, 다른 영역으로 확대하여 일반화하기에는 큰 무리가 뒤따른다.

이러한 문제점들이 책무성을 모호하고 표상적인 개념으로 인식하게 하고 공공 행정론이나 조직학 등 관련 분야에서 책무성 연구가 차지하는 위치를 주춤거리도록 일조하고 있음은 분명해 보인다. 실제로 조직 거버넌스나 대외 관계에서 책무성이 차지하는 위치나 중요성에 관해서는 이견을 찾아볼 수 없으나, 그런 지당한 인식에 비해 과거의 연구를 통해 책무성에 관해 무엇을 더 잘 알게 되었는지는 불분명하다는 논평과 비판이 적지 않다. 그러나 과거 책무성 이론의 정련과 과감한 실증 연구 시도가 절실하다는 학자들의 자성과 촉구가 점차 많아지고 있는 것을 보면 지금이 책무성 연구의 전망을 최종적으로 평가할 단계는 아닌 것으로 보인다.

IV. 의료기관 조직 책무성 모형

1. 의료기관의 책무성 범주 구분

위의 문헌 고찰에서 기존 책무성 이론의 한계점을 지적하였는데 이와 함께 보건행정학의 관점에서 신중히 검토할 필요가 있는 것은 기존의 책무성 이론들은 주로 정부기관이나 공공조직을 염두에 두고 제안된 것들이라는 점이다. 그러므로 이들을 의료의 전문성이 존재하고 영리와 비영리조직이 공존하는 우리나라 보건의료의 현실에 적용 가능한 틀로 볼 수 있는가의 문제가 있다. 이 문제를 조직의 시각에서 다음과 같이 상세히 살펴볼 수 있다.

지금까지 제시된 책무성 모형은 법이나 상위 기관에 의해 규정된 것을 반드시 준수하는 응답성(answerability)이나 내부 관리와 권한 통제의 투명성을 강조해왔다(Mulgan, 2000). 그러나 비영리 의료기관은 비영리조직군(群)중에서도 영리조직과의 유사성이 특히 높다. 우선 영리 조직과 공존하는 비영리 의료기관은 수익 원천과 통제 방식에서 비영리조직 일반과 다른 특징을 보인다. 예컨대 의료기관의 수익은 진료활동을 통해서 조달된다던가 병원 경영진과 이사회가 의료기관 운영에 전적인 책임을 지고 있는 점 등이 이러한 사실의 예가 될 수 있다. 이미 Hansmann(1987)은 이런 특징을 상업적(commercial), 사업가적(entrepreneurial) 조직 특성으로 해석한 바 있다. 따라서 공공 및 순수 비영리조직을 대상으로 권한의 통제와 법과 규범에 대한 순응을 책무성을 구분하는 핵심 기준으로 삼은 기존 모형들을 상업적이며 사업가적 특성을 갖는 의료기관의 책무성 분석 틀로 쓰기에는 논리적인 무리가 뒤따른다(Romzek and Dubnick, 1987; Kearns, 1994).

하나의 대안으로 생각해 볼 수 있는 것은 영리 조직의 조직 생존과 성장의 주요 요소로 받아들여지는 가치 창출(value-creation) 측면을 고려하여 책무의 수준과 내용을 세분하여 분석하는 것이다. 가치 창출은 조직행위론, 조직이론, 전략 관리론에서 활용되는 핵심적인 개념의 하나이다. 유감스럽게도 아직까지 가치 창출의 개념 정의에 관한 학계의 합의는 이루어지지 않은 것으로 보이나 최근 Lepak 등(2007)이 과거 이론을 비판적으로 고찰하면서 가치 창출의 이론화를 시도한 것을 주목할 만하다. 이들은 가치 창출을 “고객, 주주, 종업원, 사회 등 목표 이용자가 현재 가지고 있는 것 이상으로, 높은 수준의 새롭고(novel), 적절한(appropriate) 편익(benefits)을 제공하는 활동”으로 설명하였다. 이들이 가치 창출의 핵심 특징으로서 설명한 ‘새로움’이란 새로운 제품, 서비스, 조직 관행(practices)을 마련하는 것이다. 그런데 조직들은 이러한 새로움을 추구할 때 적절성을 함께 고려해야 한다. 여기서의 ‘적절성’이란 목표 이용자에게 유용

하고(useful), 올바른(correct) 가치를 제공하는 것을 의미한다. 목표 이용자가 인지하기에 새롭지만, 기존의 제품이나 서비스 혹은 조직 관행에 비해 유용성이 높지 않거나 사회적 규범에 부합하지 아니할 경우에는 그러한 활동을 가치 창출 활동이라고 보기 어렵다.

책무성이란 무엇인가?의 답을 전통적인 응답성과 가치 창출의 두 측면에서 모색할 때의 장점은 책무성을 고정된 것이 아니라 방향성과 역동성을 내재한 개념으로 본다는 것이다. 이는 조직의 책무성 실현 노력을 그 외연을 확대하는 과정으로서 파악하려는 학자들의 최근의 입장과 일치하는 것이기도 하다(Mulgan, 2000). 즉, 본 연구가 가정하는 조직 책무성은 응답성과 가치 창출의 두 축을 통해 조직이 다수의 이해관계자의 기대, 가치, 인식을 반영하려는 대화(dialogue)의 책임과 다양한 요구와 기대에 부응하려는 대응 역량(responsiveness)으로 보다 폭넓게 파악될 수 있다(Kearns, 2010; Mulgan, 2000).

여기서의 응답성과 가치 창출간의 관계는 고정적이라기 보다는 가변적이다. 가치 창출적 성격의 조직 활동이 조직군에서 확산되어 법적 의무로 제도화될 경우에는 응답적인 활동으로 전환된다. 예를 들어 비영리병원이 취약계층에 대한 무료진료 사업을 실시하는 것은 가치창출 활동이지만, 만일 비영리병원의 공익적 의료서비스를 제공하는 것을 법제화한다면 이는 응답성 활동으로 변화된다.

종합하자면, 본 연구는 보건의료 조직 책무성 모형 개발의 필요성과 책무성 개념의 정의가 재고될 필요성의 두 가지 문제점을 고려하여 보건의료 조직들의 책무성을 (1) 응답성(answerability)과 (2) 가치 창출(value-creation)의 두 가지 기준으로 구분한다. 이때 첫 번째 기준인 응답성은 “법적이며 제도적 요구에 대한 순응”이며, 가치 창출은 “다수의 이해관계자들의 기대를 충족시키고, 높은 수준으로 새롭고 적절한 편익을 제공하는 것”이다.

2. 조직 책무성의 네 가지 요소

본 연구가 가정하는 의료 조직은 사회 체계 안에서 운영되는 사회적 주체이다. 따라서 책무성의 구성 요소 역시 시스템 측면에서 파악하였다. 구체적으로, 책무성은 법적, 사회적, 경제적 책무성과 비영리 병원의 책무를 다룬 Gamm(1996) 등의 이론적 시각을 고려하여 추가한 임상적 책무성의 네 가지 요소로 구성된다고 가정하고 확인된 책무의 범주와 요소를 적용하여 조직 책무성 세부 영역 및 책무성 측정 항목을 도출하였다. 이 과정에서 책무성에 관한 기존 이론들과 함께 1950년 이래 최근까지 행정과 경영의 영역에서 활발하게 논의되는 기업의 사회적 책임(corporate social responsibility; CSR) 이론이 반영되었다(Carroll, 1999).

1) 법적 책무성

본 연구에서 법적 책무성이란 “의료기관이 조직에 부여된 법적 의무를 준수하고, 법적 의무에 능동적으로 대응하며 법과 규제 환경의 변화에 맞추어 조직을 최적화하는 항상적인 활동 역량”을 의미한다. 이를 책무성의 범주 구분 기준인 응답성과 가치 창출 측면에서 살펴보면 다음과 같다.

(1) 응답성 수준의 법적 책무성

모든 조직들은 사회가 허용한 법적 조건 내에서 경제적 사명을 수행해야 한다 (Carroll, 1979). 다시 말해 조직 활동은 수많은 법적 제재와 공식적인 계약적 책임으로 둘러싸여 있다. 법적 책무성 요소는 조직에게 부과된 법적 의무에 순응하고 성과를 체크하는 외부의 감시·감독에 응하는 것을 강조한다(Romzek and Dubnick, 1987). 조직의 운영 측면에서 법적 책무성 활동은 정부나 법적 기대에 부합하거나 순응하는 활동과 함께 법률적 요건을 충족하는 서비스를 제공하는 것 등을 예로 들 수 있다 (Carroll, 1991).

의료기관은 설립, 서비스 제공, 진료 수익 창출 등 활동 전반에 걸쳐 법적 조건으로부터 영향을 받고 만일 법이 명시한 기준을 위반하면 제재를 받는다. 현재 우리나라의 의료법, 국민건강보험법 등 의료관련법들이 의료기관의 법적 의무를 원칙적으로 제시하고 있으며 의료기관의 설립, 의료인의 자격과 면허, 의료광고, 의료기관 평가 및 요양급여비용 청구 등 의료기관의 활동 전반이 규제의 대상이다.

(2) 가치 창출 수준의 법적 책무성

법에 대한 조직적 순응이 법적 책무성이 말하는 핵심 가치인 것은 분명하나 조직은 외부 환경의 요구에 따르고 마는 수동적인 행위 주체가 아니다. 즉, 법적 책무를 다하는 역량 향상을 지향하는 조직은 외부의 감사나 규제가 적용되는 것과 무관하게 자체적으로 조직 운영이 법과 규제에 부합하도록 조직 내외부를 재설계할 수 있다. 나아가

<표 2> 법적 책무성의 영역

영역	주요 특성	내용 예시	범주 [†]
법적 의무 준수 (legal compliance)	<ul style="list-style-type: none"> • 법 준수(law-abiding) • 준수 시 제재(sanction) 	<ul style="list-style-type: none"> • 법 규제 사항 준수 • 법 규제 사항 위반 시 제재 	A
법적 의무에 대한 조직 최적화 (organizational optimization toward legal accountability)	<ul style="list-style-type: none"> • 법제 변화에 대비한 능동적 대응 (preparedness for anticipatory legal change) 	<ul style="list-style-type: none"> • 법과 규제 변화에 따른 조직 재설계 • 법과 규제 변화를 대비 	VC

† 범주 : A(응답성, answerability), VC(가치 창출, value creation)

법적 책무성에 민감한 조직들은 향후 예상되는 제도의 변화를 빠르게 파악하여 타 조직들에 앞서 조직을 정비할 수도 있다(Kearns, 1996). 이렇게 법적 책무에는 법에 대한 순응뿐만 아니라 주도적·능동적 대응이 포함될 필요가 있다.

2) 사회적 책무성

조직의 사회적 책무성은 “의료기관이 위치한 지역사회의 건강수준 향상을 위해 노력하는 활동과 지역사회와의 협력을 높이는 활동을 벌이는 역량”으로 정의할 수 있다. 여기서 지역사회 건강 수준 향상 활동은 응답성, 지역사회와의 협력 향상은 가치 창출 활동으로 구분하여 이해한다.

(1) 응답성 수준의 사회적 책무성

기업이 생산한 제품 및 서비스의 거래가 시장을 기반으로 이루어지는 것처럼 의료기관은 지역사회에서 의료 서비스를 제공한다. 이때 의료기관이 경제적이거나 임상적인 동기에서가 아니라 사회적 책무에서 지역사회의 요구에 응답한다면 우선 떠올리게 되는 것이 자선 진료나 질병예방 및 건강증진 활동처럼 원가 보상이 되지 않는 서비스의 제공이다.

(2) 가치 창출 수준의 사회적 책무성

그러나 학술적 견해와 현실의 사례 모두 의료기관의 사회적 책무 활동이 자선 진료의 제공에 머무르지 않는다는 사실을 일깨운다. 학술적인 차원에서는 Alexander 등의 의료기관의 사회적 책무 활동은 수동적인 사회적 책임 수행에서 나아가 지역사회 중심의 이사회 구조, 지역사회 건강과 병원성과에 대한 모니터링 및 보고, 지역사회 조직과의 협력 등 세 가지 영역의 관리 활동까지 포괄한다는 견해를 제시한 바 있고 미국의 지역사회 편익(community benefit) 개념은 광의의 사회적 책무성을 보여주는 현실의 예다(Alexander 등, 2000).

미국의 경우 비영리병원들은 면세 혜택을 받는 대신 그런 수혜 유지의 의무로서 지역사회 편익 활동을 보고하는 것이 제도화되어 있다. 구체적으로 미국 국세청(IRS)은 비영리병원들로 하여금 자선진료를 포함한 지역사회 편익활동의 규모와 비용, 지역사회 개발 활동, 비영리조직의 다각화 등을 의무적으로 보고하도록 의무를 부과하였으며 1993년 미국 텍사스주를 시작으로 2008년까지 16개 주가 지역사회 편익 활동을 주정부에 보고하는 것을 의무화하는 법을 제정하였다(Hellinger, 2009).

지금까지의 내용으로 미루어 본다면 지역사회 건강 향상을 위한 의료기관의 활동과 보고는 기본적인 의무 사항으로서 응답성 활동으로, 자발적인 활동 영역에 속하는 지역사회와의 연계와 협력 구축 관련 활동들은 가치 창출 차원의 책무성으로 구분하는 것이 타당해 보인다.

그러나 여기서 한 가지 주의할 점은 한국의 맥락에서는 민간 의료기관의 진료 이외의 지역사회 활동이 제도적으로 부여된 의무가 아니라는 것이다. 그러므로 지역사회 협력 및 연계 활동을 적극적으로 벌이는 의료기관들은 조직의 사회적 이미지 제고나 최고경영자의 비전에서 설명하는 것이 설득력이 있을 것이다. 이와 함께 한국의 경우는 민간 비영리병원의 이사회 기능이 미국과 같은 외국에 비해 크지 않다는 점 역시 고려해야만 하는 지점이다. 따라서 자선 진료의 제공이나 질병 예방 및 건강 증진 활동은 개념의 측면에서는 응답성 수준의 책무성 활동에 속하지만 한국적 맥락에서는 응답성이 아닌 가치 창출 차원의 책무성으로 활동으로 분류하는 것이 현실적인 구분으로 보인다.

<표 3> 사회적 책무성의 영역

영역	주요 특성	내용 예시	범주
지역사회 건강 수준 향상 (promoting community health)	<ul style="list-style-type: none"> • 자선진료 (charity care) • 예방 및 건강증진(prevention and health promotion) 	<ul style="list-style-type: none"> • 취약계층 진료 • 예방 및 건강증진 활동 	A (한국 VC)
지역사회와의 연계 (linkage with community)	<ul style="list-style-type: none"> • 지역사회 의사 반영한 운영체제 (governance structure and composition) • 지역사회에 대한 정보의 수집과 보고 (information monitoring and reporting) • 지역사회 협력 활동(collaborative relation activities) 	<ul style="list-style-type: none"> • 이사회 등 의사 결정조직에 지역사회 대표자 참가 • 지역주민과의 의사소통 채널 운영 : 간담회, 시민자문단 	VC

3) 경제적 책무성

본 연구가 제안하는 책무성 모형에서 경제적 책무성은 “증거에 기반하며 경영하고 경제적 효율성을 제고하여 궁극적으로 재무적 안정성을 확보하는 것”으로 정의된다. 구체적으로 본 모형은 재무적 안정성 확보는 응답적 특성, 증거 기반 경영과 경제적 효율성 제고는 가치 창출의 특성을 지니는 것으로 간주한다. 이를 상술하면 아래와 같다.

(1) 응답성 수준의 경제적 책무성

사회가 원하는 제품과 서비스를 생산하여 조직의 성장에 필요한 이익을 실현하는 것은 조직의 기본적 존립 요건이다(Carroll, 1979). 영리기업과 동일하게 의료기관에게도 경제적 자원의 확보는 조직 생존을 위해 필수적이다. 이때의 재무적 안정성은 크게 이익 실현 및 수익 성장과 수익 다각화 활동으로 파악할 수 있다.

(2) 가치 창출 수준의 경제적 책무성

그러나 재무적 안정성을 유지하는 것은 의료기관의 서비스 생산 활동이 효율적이며 투명했을 때라야 본래의 가치를 말할 수 있다. Gamm(1996)은 경제적 책무란 지불자에게 의료서비스 제공에 대한 가치를 입증하고 향상시키는 활동이라고 설명하면서 병원의 진료 및 교육, 자선진료 활동에 대한 원가자료를 문서화 하는 것 등 서비스 가치 입증을 예로 들었다. 다른 학자들 역시 충분한 재무 자원의 확보와 함께, 증거를 기반으로 한 재무관리 체계, 진실성 제고를 경제적 관점에서 병원의 필요 과제로 제시하고 있다(Griffith and White, 2007).

<표 4> 경제적 책무성의 영역

영역	주요 특성	내용 예시	범주
재무적 안정성 확보 (financial stability)	<ul style="list-style-type: none"> 이익 실현 및 수익성장 (profit realization and revenue growth) 수익 다각화 (revenue diversification) 	<ul style="list-style-type: none"> 적정 이익 실현 진료외 보조금, 기부금 확보 	A
증거 기반 경영 (evidence based management)	<ul style="list-style-type: none"> 투명한 정보 수집 및 분석 (transparent accounting system) 가격 및 경영 활동 정보의 제공 (providing price and information) 	<ul style="list-style-type: none"> 진료부문 및 교육, 대사회 활동에 대한 실적 집계 의료기관 활동 정보를 조직 내외부에 제공 의료기관의 투명성 제고 	VC
경제적 효율성 제고 (enhancing economic efficiency)	<ul style="list-style-type: none"> 낮은 원가, 높은 가치 실현 (achieving low cost · high benefit) 합리적 투자의사 결정 (increasing rational investment decision making) 	<ul style="list-style-type: none"> 비용 대비 효과/효율적 의사 결정 : 장비, 시설 투자 등 	VC

4) 임상적 책무성

의료기관의 임상적 책무성이란 “적정 진료를 제공하고, 고신뢰조직을 구축하는 활동”으로 정의한다. 적정 진료 활동은 응답적 특성, 고신뢰 조직 구축은 가치 창출적 특성으로 구분한다.

(1) 응답성 수준의 임상적 책무성

환자의 건강을 회복시키는 것은 의료기관과 의사에게 전통적으로 강조되어 온 책무이다(Emanuel and Emanuel, 1996; Emanuel and Emanuel, 1997). 특히 의사에게는 환자에게 수탁 받은 의무인 환자의 건강과 안녕을 증진할 책임이 있다. 여기서 임상적 책무를 다한다 함은 기본적으로 의료서비스가 적정한 방식과 내용으로 제공하다는

것을 뜻한다. 이 적정 진료는 현재 공적 지불자의 요양급여 적정성평가, 의료기관 평가 및 신입 활동에서 가장 중요한 평가 항목이기도 하다.

(2) 가치 창출 수준의 임상적 책무성

위의 기본적인 책무와 더불어 보건의료 조직들이 고신뢰조직(high reliable organization, HRO)이 되도록 노력하는 것을 가치를 창출하는 임상적 책무의 영역으로 볼 수 있다. 현대의 의료 조직은 고도로 복잡하며 다양한 기술과 다양한 전문 인력으로 구성된 시스템이다. 또한 조직 전반에 걸쳐 과오와 남용 및 실패의 리스크가 편재(widely distributed)되어 있다. 적절하고 정확한 의료 제공의 실패는 환자 및 의료기관에 치명적인 결과를 낳기 때문에 이러한 실패를 줄이고 신뢰도를 높이는 것은 의료기관의 중대한 도전이자 대안이 되고 있다(Roberts, 1990 ; Roe and Shulman, 2008).

학자들은 고신뢰 조직이 되기 위한 요건으로 지속적 의료 서비스 질 관리 활동, 신뢰의 문화, 과오와 사고에 주의하는(mindfulness) 시스템 관리를 강조한다(Roe and Shulman, 2008). 전통적인 의료의 질 관리 활동이 주로 조직 수준에서 이루어진다는 점에서, 고신뢰 조직을 강조하는 것은 책무성 가치를 향상시키는 것과 밀접한 관련을 갖는다.

<표 5> 임상적 책무성의 영역

영역	주요 특성	내용 예시	범주
적정 진료 활동 (Appropriate service)	<ul style="list-style-type: none"> • 수탁 의무(fiduciary obligation), • 공유 의사결정(shared decision making) • 임상 규범의 내부화 (internalizing clinical norms) 	<ul style="list-style-type: none"> • 임상적 필요성 및 적절성 관련 활동 • 진료 및 심사 지침 준수 	A
고신뢰 조직 활동 (High reliability organization activities)	<ul style="list-style-type: none"> • 지속적 서비스 질 개선 활동 (constant search for improvement) • 리스크 대처 능력 강화 (managing unexpectedness) • 향상적인 보고와 모니터링 (routinizing monitoring and reporting) 	<ul style="list-style-type: none"> • 의료의 질 향상 활동 • 환자 안전 보장 • 의료과오 등 위기 대처 능력 	VC

3. 조직 책무성 범주에 따른 의료기관 포지셔닝

본 연구에서는 이전의 연구와 달리 의료기관의 조직 책무성 개념의 구성 요소를 확인하는 수준에서 나아가 의료기관을 응답성과 가치 창출이라는 책무성의 두 가지 범주

에 따라 비교하는 상대적 자리매김을 시도하였다(그림 참조).

그림의 type 1 유형은 높은 응답성과 높은 가치 창출 수준을 보이는 조직군으로 이상적인 고성과 의료기관 조직들이 이에 속한다. type 2 유형은 응답성은 높지만 가치 창출은 낮은 의료기관 조직군이다. 이 유형에는 정부로부터 강한 관리적 통제를 받는 공공병원이 포함된다. type 3 유형은 응답성은 상대적으로 낮지만 가치 창출은 높은 의료기관 조직군이다. 법적·제도적 요구에 대한 순응은 최소화하면서 가치 창출을 지향하기 때문에 비즈니스 모델 혁신을 채택하거나(Hwang and Christensen, 2008), 미래의 의료제공체계 역할 모델을 지향하는 의료기관들이 이 유형에 포함될 수 있다. 이 예에는 전문병원, 미국의 소매클리닉(retail clinic), ACO(Accountable Care Organization)를 들 수 있다. 마지막으로 type 4은 응답성과 가치 창출 수준이 모두 낮은 조직군이다. 이 유형에 속하는 의료기관들은 다른 유형에 포함되는 조직에 비해 사회적 신뢰도 획득 정도와 조직 효과성 수준이 모두 낮다.

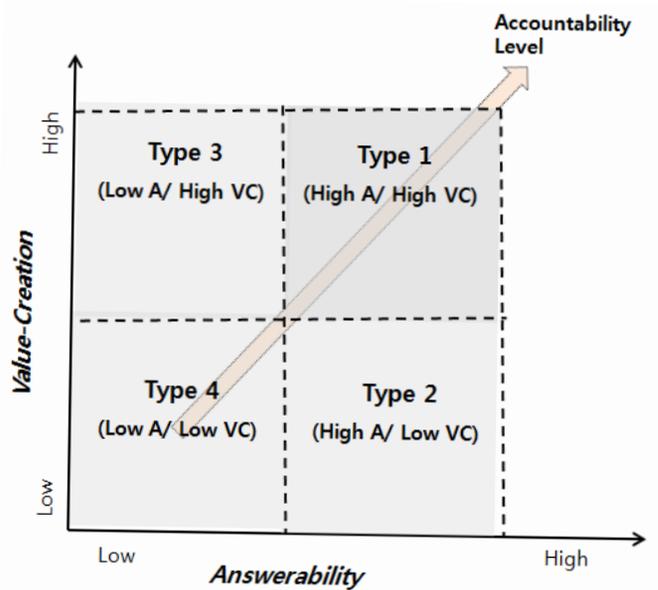


그림 1. 책무의 속성 수준별 의료기관 포지셔닝

이처럼 책무성의 범주별로 조직을 포지셔닝 하는 것은 적어도 다음의 두 가지 측면에서 책무성 이론의 유용성을 높일 수 있다. 우선, 앞서 지적했듯이 기존 책무성 연구는 특정 책무를 강조하게 되면 다른 책무를 등한시하게 될 가능성이 높다는 경합성을 강조한다. 그러나 경합하는 책무 유형들 사이에 균형을 유지 방법은 대체로 상황 의존

적이어서, 이로부터 바람직한 책무 유형을 일반화하여 제시하기 어렵다는 문제가 있다. 반면 본 연구가 시도한 것처럼 책무성을 범주에 따라 상이한 수준을 구성하여 상대 배치할 경우는 어떤 유형에 속하든 더 높은 방향으로의 책무성 지향을 논할 수 있고 네 가지 유형에 속하는 조직들이 변동 양상 또한 파악할 수 있다는 점에서 유리하다. 또한 이러한 접근은 책무성의 방향성을 고려할 수 있기 때문에 책무성의 계량화 가능성을 높일 수 있다는 장점이 있다. 즉, 위의 틀을 통해 조직 응답성 지수(answerability index)와 가치 창출 지수(value creation index) 개발이 가능하며 지수별 가중치 설정을 통해 단일 책무성 지수 역시 산출할 수 있게 된다.

V. 의료기관 조직 책무성에 관한 연구 방향

1. 의료기관 조직 책무성 개념의 명확성 제고

향후 가장 우선적으로 수행되어야 할 연구는 이번에 제시된 책무성 모형을 이론적으로 정교하게 만드는 것이다. 아마도 이 연구의 목표는 의료기관 조직 책무성 모형의 이론적 명확성을 높이는 것일 텐데, 아래에 어떠한 연구가 필요할 것인지를 한국 보건학계에 조직 책무성 개념이 본격적으로 논의되었을 때 제기될 의문이 예견하면서 미리 서술해 보고자 한다.

먼저, 어렵지 않게 예상해 볼 수 있는 문제는 과연 조직의 책무성이 기존에 통용된 용어나 개념들, 예컨대 의료기관의 공공성, 기업의 사회적 책임(CSR) 혹은 이해관계자 접근과 실질적으로 다른 개념이라고 볼 수 있느냐 하는 것이다. 왜냐하면 의료기관의 조직 책무성이 기존 개념들과 근본적인 차이가 없다면 조직 책무성 논의를 보건학계에 본격적으로 도입하고 확산해야 하는 의의가 축소될 것이 분명해지기 때문이다.

우선 의료기관의 공공성을 책무성의 유사 개념으로 고려해 볼 수 있다. 아직까지 공공성에 관한 정립된 정의는 존재하지 않지만 일부에서는 의료기관의 공공성이 의료접근성 강화, 취약계층 의료제공, 중요 질병 예방과 건강증진 등 ‘보건의료서비스의 공공성’과 지배구조, 지역사회 협력 등 ‘의료기관 운영의 공공성’으로 구성된다고 주장한다(한국보건산업진흥원, 2009; 이진세 등, 2006). 다음으로 기업의 ‘사회적 책임’을 의료기관의 책무성의 유사 개념으로 볼 수 있다. 사회적 책임은 여러 측면에서 설명되고 있지만(Garriga and Melé, 2004) CSR 이론가인 Carroll이 CSR을 “경제적 책임에서부터 법률적 책임, 윤리적 책임 및 재량적 책임(자선적 책임)을 수행하는 활동”으로 정의한 것이 가장 널리 인용된다(Carroll, 1991; Carroll, 1979). 마지막으로 이해관계

자 접근은 조직이 목표 설정과 효과성을 추구할 때 다양한 조직 내외부 이해관계자간 필요와 이해를 균형을 맞추는 것은 말한다(Daft, 2004).

그러나 본 연구가 다루는 의료기관의 조직 책무성은 의료기관의 공공성이나 기업의 사회적 책임과는 상이한 개념이다. 그 이유로 우선 들 수 있는 것은 조직 책무성은 의료기관의 공공성에서 크게 고려되지 않는 경제적 안정성이나 수익 및 혁신 창출의 중요성을 강조한다. 마찬가지로 조직의 책무성은 경제적 책무와 다른 책무 사이에 우선순위를 매기기보다는 동등한 가치를 부여하는데 이것은 이익 창출이라는 경제적 책임의 일차성(一次性)을 강조하는 기업의 사회적 책임 이론과 차별되는 것이다(Valor, 2005). 향후 이러한 논의를 이어받아 의료기관의 조직 책무성이 포괄하는 범위와 깊이, 관련된 현상을 더욱 심도 깊게 다루어 이론의 독자성을 제고하고 개념을 선명하게 정립할 필요가 있다.

이해관계자 접근은 조직의 다양한 이해관계자의 기대에 부응해야 한다는 측면에서 조직 책무성과 개념적으로 관련성이 있다. 그러나 이해관계자 이론은 기업을 중심으로 전개되기 때문에, 의료기관 전반의 책무성을 제고하자는 정책적인 의미를 제시하기 어렵다는 약점이 있다. 이해관계자 접근에 대해 다양한 연구가 이루어져 왔음에도 불구하고 이해관계자 관리 활동의 유형과 수준을 제시하는 데까지 이르지 못하고 있다는 것 또한 한계로 지적된다(Dansky and Gamm, 2004; Donaldson and Preston, 1995; Malvey 등, 2002). 반면 의료기관에 적용할 수 있는 유형과 수준을 제시한 본 조직 책무성 모형은 조직 수준에서 이해관계자 관리의 구체적 유형과 수준을 관리하기 위한 도구로 활용될 수 있다.

다음으로는 법적, 사회적, 경제적, 임상적 책무 등 다양한 책무를 수행하는 조직이 경제적 책무나 경제적 이익에 치중하여 운영되는 조직에 비해 성과가 높을 것인가에 관한 의문을 고려해 볼 수 있다. 그러나 이것은 실증 분석을 통해 증거를 얻고 판단해야 하는 의문으로, CSR 이론에서조차 기업의 사회적 성과와 재무적 성과와의 관계는 아직까지 명확한 관계를 실증적으로 입증하지 못한 상태이다(Griffin and Mahon, 1997).

이와 달리 조직학에 근거하여 의료기관이 책무를 강조할 경우 조직 운영의 자율성이 축소되어 혁신에 둔감하고 환경 변화 적응이 더딜 수 있지 않느냐는 지적을 해 볼 수 있다. 자원 사용을 문서화하고 최종 산물을 생산하는 조직 운영 과정의 의사결정을 정당화시켜야 하는 책무는 조직의 적자생존(selection)을 가능하게 하는 시그널이 될 수 있지만 다른 한편 규칙 준수와 고수를 강조한다는 점에서 조직 활동의 자율성과 전략적 기획의 가능성을 방해하는 요소로 작동할 수 있기 때문이다(Hannan and Freeman, 1984; Ebrahim, 2005).

그러나 의료기관에서 책무성 활동이 혁신과 전략과 충돌한다고 보는 견해는 조직의

책무성을 응답성이나 내부관리의 투명성 같은 개념으로 국한하여 파악한 것에서 비롯되는 오해로 보인다. 조직을 단위로 삼아 제시된 논의는 아니지만 Schneller와 Wilson(2009)은 21세기형 의료 전문주의를 전통적인 의료 전문직 자율성과 점차 그 중요성이 높아지고 있는 환자, 의료기관, 지역사회에 대한 의료의 책무성이 과거와 같이 상충의 관계가 아니라 상호 도모와 공동 생산(co-production)으로 재정립되는 과정으로 설명하고 이것의 중요성을 강조한 바 있다. 이들의 창의적인 해석처럼 조직 책무성을 '응답성'의 속성과 더불어 '가치 창출' 특성을 동시에 고려한다면 위의 문제를 피할 수 있을 것으로 생각된다. 그러나 이 문제 역시 향후 연구를 통해 보다 명확하게 밝혀질 필요가 있다.

마지막으로 책무성 모형이 적용될 수 있는 범위에 관한 지적이다. 모든 의료기관은 다양한 책무를 다해야 하는가? 이 문제 또한 실증 분석을 통해 증거를 축적해야 하겠지만 기본적으로 모든 의료기관에게 동일한 책무를 요구하는 것은 설득력이 없을뿐더러 불가능한 가정으로 보인다. 책무의 이행 수준에 따라서 인센티브와 제재가 부여될 수 있는 공공 의료기관이나 비영리조직들에게 더욱 적극적으로 책무를 요구할 수 있을 것이다.

2. 의료기관의 조직 책무성 모형의 정교화

앞의 논의에서 확인했듯이 책무성 개념의 다의성과 추상성 때문에 아직까지 많은 내용이 실증 연구의 결과로 뒷받침 되지 못한 채 이론의 수준에 머물러 있다(Dubnick and Frederickson, 2010). 만일 책무성에 관한 이론이 보건학계에 소개되고 의료기관 조직에 적용되어서 조직 운영 및 관련 정책에 활용될 수 있는 유용한 틀이 되려면, 향후에는 이론의 구성 개념들을 명확하게 하는 연구와 더불어 의료기관 조직 책무성에 영향을 미치는 요소들을 찾아 상호 관련성을 규명하는 활용 가능한 분석 틀을 개발하려는 노력이 필요할 것이다.

그 한 시도로 아래에 의료기관 조직 책무성의 영향 요인, 통제 요인 및 결과 요인을 포함한 분석 모델을 수립하여 제시하였다. 아래의 그림은 책무성 및 조직에 관한 이론을 근거로(theory-driven) 조직 책무성의 영향 변수들을 종합적으로 제시한 것이다. 향후에는 이 통합적 모형을 실제 의료기관에 적용하여 가설을 검증하는 분석 연구가 필요할 것으로 보인다.

1) 조직 책무성의 영향 요인

책무성에 대한 영향 요인은 제도적 수준, 조직군 수준, 조직간 네트워크 수준, 경제적 특성, 조직구조, 조직관리 수준으로 구분하여 제시될 수 있다.

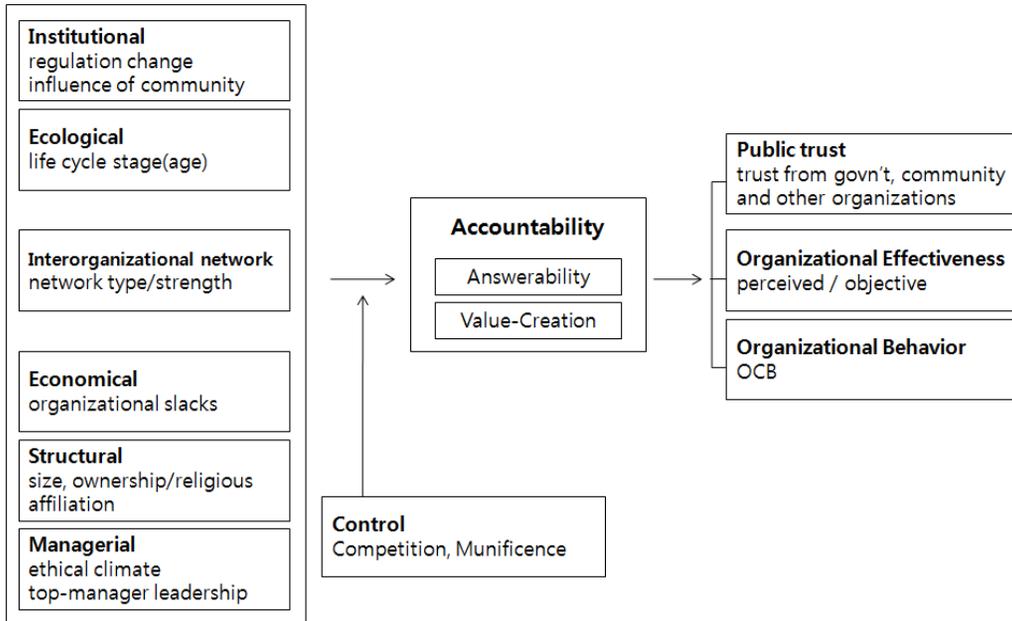


그림 2. 의료기관 조직 책무성 평가를 위한 다수준 분석 모델

(1) 제도적 수준

(가) 규제의 변화(regulation change)

민간 의료기관에 대한 책무를 요구하는 제도의 도입이나 법의 제정은 의료기관의 책무 활동에 직접적인 영향을 미칠 것이다. 외국의 사례들을 통해서 이러한 가정을 뒷받침하는 증거를 찾아볼 수 있다. 예컨대 미국의 경우 1990년대 이후 여러 주에서 비영리병원의 지역사회 편익 보고를 의무화하는 법률을 시행하고 있다(Hellinger, 2009; Noble 등, 1998).

미국의 주별 지역사회 편익 법제화를 효과를 분석한 일부 연구의 결과, 지역사회 편익 보고를 법제화한 주(state)는 법제화하지 않는 주와 비해 비영리병원의 자선 진료와 비보상진료 수준이 유의하게 높았으며, 영리병원에게는 모방적 압력(mimetic pressure)을 행사하여 영리병원의 지역사회 편익 활동 수준을 증가시키는 효과가 나타남을 보여주고 있다(Congressional Budget Office, 2006; Ginn and Moseley, 2006; Sutton and Stensland, 2004).

(나) 지역사회의 영향력(influence of community)

지역사회 구조와 특성은 병원의 사회적 책무 활동에 영향을 미칠 수 있다. 이러한 관

점에서 Lee 등(2004)은 지역사회 참가도(community participation), 투표율 등 지역의 사회자본과 해당 지역에 소재한 병원의 지역사회 책무 활동과의 관련성을 연구하였다. 이들의 연구 결과 사회자본 수준이 높을수록 병원의 지역사회 책무 활동이 많을 것이라는 가설이 지지되지는 않았다. 이에 대해 저자들은 사회 자본이 높은 지역은 지역 주민 건강을 위한 서비스가 지역사회에서 직접 제공되기 때문에, 개별 병원에 대한 지역사회 책무 활동의 요구가 감소될 수 있다고 해석하고 있다. 사회의 정치적 영향력과 의료기관 책무 활동과의 관련성은 학문적, 정책적으로 의미가 있는 주제이다. 그 중요성은 잘 인식되어 있다고 생각되나, 국내에서 의료기관의 활동에 미치는 사회의 영향력을 주목하여 분석한 연구는 많지 않은 것으로 보인다. 의료기관들이 책무성의 수준과 범위를 결정함에 있어서 사회의 요구가 어떤 힘을 갖는지를 살펴보는 것은 보건학 연구의 범위를 넓히는 것에도 기여할 것으로 생각된다.

(2) 조직군 수준 : 의료기관의 연령(age or life cycle stage)

의료기관의 연령이 많다는 것은 의료기관이 사회에 착근되어 있음(embedded)을 의미한다. 장기간 운영되어온 의료기관과 사회는 서로에 대한 기대가 높다. 또한 조직 설립기, 생애 중간단계, 쇠퇴기 등 생애주기에 따라 기대의 내용과 수준이 달라질 수 있다(Kearns, 2010).

(3) 조직간 네트워크(IOR) 수준

책무의 수준은 조직들 사이의 네트워크 형태와 수준에 따라 책무의 수준이 달라질 수 있다. 조직의 네트워크 관계의 강도에 따라 합병, 조인트벤처, 임원 겸영(interlock) 서비스 계약, 협회 가입 등으로 구분할 수 있다(Oliver, 1990). 병원간 네트워크가 TQM 도입 등 관리혁신 도입에 영향을 미치는 것처럼 조직간 관계의 수준은 책무성 수준에 영향을 미칠 것이다(Westphal 등, 1997).

(4) 경제적 특성 : 조직 여유(organizational slack)

조직 여유는 산출물을 생산하는 데 필요한 최소 자원 이상을 구비하는 것을 말한다. 조직 여유는 최소 필요 이상의 현금 등 재무자원, 종업원, 설비 등의 형태로 구성된다(Zinn and Flood, 2009). 이러한 조직 여유는 환경 변화에 대응한 전략을 마련하고 내부관리 조정을 원활하게 하는 완충 기능을 하며 신뢰, 정당성, 혁신을 촉진하는 기능 역시 담당한다. 여유 자원이 있는 조직은 책무성 수준을 제고하는 관리체계의 조정을 용이하게 할 것이다.

(5) 조직구조 : 규모, 소유구조/종교 소속(religious affiliation)

규모나 소유 구조와 같은 조직구조 특성은 조직의 책무성 달성 수준에 영향을 미칠 것이다. 특히 종교 기관에 소속된 의료기관은 일반적인 법적, 경제적 책무 이외에 종교

재단이 부여한 미션을 효과적으로 수행해야 하는 의무가 추가적으로 부여되기 때문에 책무 수행과의 관련이 높다고 가정된다(White, 2000). 즉, 종교 소속 의료기관은 다른 의료기관에 비하여 조직의 책무성에 대한 관심 및 반응 수준이 높을 것이다.

(6) 조직 관리

(가) 윤리적 조직 풍토(ethical climate)

윤리적 조직 풍토는 조직의 윤리적 업무 절차와 정책과 관련된 조직 구성원의 안정적이며 유의미한 공유된 인식을 의미한다(Wimbush and Jon, 1994). 이러한 윤리적 조직 풍토는 조직 구성원의 윤리적 행동과 긍정적 조직 성과를 가져올 수 있다. 조직의 문화나 분위기가 윤리적 경향이 강한 기업은 조직 책무에 관한 관심도가 높을 것이다.

(나) 최고경영자 리더십(top-manager level leadership)

리더십은 한 개인이 특정 목적 달성을 위해 다른 개인이나 집단에 영향을 미치고자 하는 의도적인 과정이다(Shortell and Kaluzny, 2000). 의료기관의 조직 변화관리는 자율성을 중요 가치로 삼고 있는 의료전문가의 변화를 중요하므로 최고경영자의 리더십은 조직 책무성 제고에 중요한 역할을 할 것이다.

2) 조직 책무성의 결과 요인

의료기관의 책무 활동이 높아지면 무엇을 기대할 수 있는가? 여러 문헌에 따르면 균형적이면서 높은 책무 활동은 조직 신뢰성(credibility)을 유지하고, 조직 활동에 대한 공적인 신뢰(public trust)를 얻을 수 있으며(Gray, 1991; Kearns, 2010) 궁극적으로 조직의 장기적 성공을 기대할 수 있다(Gamm, 1996). 또한 조직구성원에게는 조직의 효과적 기능 수행을 위해 보상되지는 않아도 자발적으로 행동하게 하는 조직시민행동(OCB)을 가능하게 한다(Podsakoff 등, 2000)

3. 조직 책무성 평가 작업

1) 의료기관의 조직 책무성 평가 연구의 예

마지막으로 의료기관의 조직 책무성 평가 틀의 제시를 향후 연구 과제로 제시할 수 있다. 의료기관 책무성 모형을 이용하여 현행 의료기관을 평가하는 작업은 이론의 실용적 측면을 확보한다는 점에서 각별히 중요하다. 구체적으로 다음과 같은 연구가 이루어질 수 있다.

첫째, 기존 의료기관 관련 평가 항목을 책무성 관점으로 재검토할 수 있다. 책무성의 세부 영역은 전체 의료기관의 활동을 포괄하고 있기 때문에 의료기관에 적용되는 기존 평가지표를 책무성 영역을 참고하여 보완할 수 있을 것이다. 둘째, 의료기관의 조직 책

무성 수행에 관한 사례 연구가 필요하다. 사례 연구를 통해 책무성 모형의 의료기관 활동에 대한 설명력 검토, 분석 모형의 개념들간 관계에 대한 가설을 구체화할 수 있을 것이다.

셋째, 책무성 수준을 평가할 실증 연구가 필요하다. 책무성 모형을 적용할 조사 도구를 개발하여 의료기관 유형별 책무성 수준을 조사하고 책무성 수준과 선행변수와의 관계에 대한 가설을 검증할 수 있다.

마지막으로 조직이나 조직군이 시간의 흐름이나 제도적 변화에 따라 책무성 수준과 유형에 어떠한 변화를 보이는지를 분석하는 책무성 다이내믹스(accountability dynamics) 연구가 가능하다. 예컨대 지방의료원을 대상으로 관할부서가 행정자치부에서 보건복지부로 전환되면서 지방의료원의 책무 수행의 양상과 조직 성과에 어떤 변화가 생겼는지를 분석하는 연구를 고려할 수 있다.

2) 책무성 모형을 활용한 의료기관 관련 평가기준 분석평가 사례

본 연구는 책무성 개념을 설명하는 이론적 모형의 제시에서 나아가 의료기관 조직 책무성의 범주와 요소별 측정 항목을 설정하고자 했다. 어느 개념에 관한 이론적 모형과 그 개념의 내용 타당성을 확보하기 위해서는 그 개념을 측정할 항목을 선별하는 작업이 중요하다는 점을 고려할 때, 더불어 하나의 개념을 실제 조직 활동의 준거로 삼거나 조직 성과의 평가 기준으로 활용한다는 실용적 목적에서 보더라도 이와 같은 작업은 의미가 있는 시도라고 생각된다.

구체적으로 의료기관의 조직 책무성을 측정할 항목을 도출하기 위해 본 연구는 두 단계의 절차를 거쳤다. 먼저 첫 단계로 지역거점공공병원(지방의료원) 평가, 책임연구기관 종합평가(국립의료원, 경찰병원), 국립대병원 공공성 평가지표 연구, 민간의료기관 공공성 평가 연구 등 네 가지 평가 항목을 분석하여 본 연구가 제시한 의료기관 조직 책무성 영역으로 재분류하였다(보건복지가족부·한국보건산업진흥원, 2009; 행정안전부 책임운영기관운영위원회, 2008; 한국보건산업진흥원, 2009; 이건설 등, 2006). 여기에 책무성 영역에 적용 가능한 항목을 연구진이 개발한 것을 더하여 책무성 측정 항목 모음(item pool)을 마련하였다.

물론 분석 대상으로 삼은 네 개의 문헌 중 세 개가 공공병원 평가를 위한 기준 항목이기 때문에 민간 비영리 의료기관을 포함하여 책무성 평가 틀을 고려하는 본 연구에 적용하기에 한계가 있는 것이 사실이지만 기존의 공공병원 평가 기준이 공공서비스에 국한되는 것이 아니라 병원 업무 전체를 평가하는 것이기 때문에 비교 분석의 의미는 있다고 판단된다.

<표 6> 책무성 범주별 평가 항목

책무 범주	책무 요소	영역	평가 항목 예시 [†]
응답성 (A)	법적 책무	법적 의무 준수	<ul style="list-style-type: none"> * 00병원은 의료법 등 의료 관련법에 정해진 규정을 잘 준수한다. * 00병원은 협력업체와의 거래 시 계약적 책임과 투명한 거래를 한다. * 00병원은 종사자들의 고용 안정성을 보장하는 고용 관련법을 준수한다.
	경제적 책무	재무적 안정성 확보	<ul style="list-style-type: none"> - 의료이익률 - 재무 구조 건전성(부채비율 등) - 환자진료실적 및 병상이용률 * 정부 및 민간으로부터 보조금, 기부금 확보
	임상적 책무	적정 진료 활동	<ul style="list-style-type: none"> - 요양급여 적정성 평가 점수(환자 구성, 진료비고가도, 내원일수, 재원일수 장기도, 항생제 투약일수 및 처방률, 주사제 투약일수 및 처방률 등) - 진료 과정 설명 충실도 - 환자 만족도 제고 활동 - 기본적인 환자 안전 관리 활동, 병원감염 관리활동 * 병원 자체 이용도 관리 체계(utilization management) * 학회 등의 임상가이드라인 준수
가치 창출 (VC)	법적 책무	법적 의무에 대한 조직 최적화	<ul style="list-style-type: none"> * 00병원은 제도적 변화를 대비하여 적절한 대응방안을 마련하는 체계를 가지고 있다.
	사회적 책무	지역사회 건강 수준 향상 [‡]	<ul style="list-style-type: none"> * 00병원은 취약계층을 포함한 지역사회 주민의 건강 향상 활동은 수행한다. - 공익성 높은 진료 활동(전염병, 만성질환, 특수진료 등) - 사회취약계층 진료지원 계획 수립과 지원 - 지역주민 대상 건강증진 활동(금연 등)
		지역사회와의 연계	<ul style="list-style-type: none"> * 00병원은 의료기관 운영에 지역사회의 의견을 반영하는 체계를 가지고 있다. - 운영 위원회(이사회 등)의 참여적 구성 (지역사회 대표 참여) - 병원 운영의 내·외부 의견 수렴 정도 - 지역사회 유관기관 간 협조 체계 및 실적 * 의료기관 사회 책임 활동 보고
	경제적 책무	증거 기반 경영	<ul style="list-style-type: none"> * 진료활동 부문별 실적 구축 및 원가 분석 * 주요 병원 활동 자료에 대한 내외부 이해관계자와의 공유 및 제공 * 지역사회활동(취약계층 진료 등) 실적 집계 및 분석 * 외부 감사 - 소비자 지향적 비급여 항목 정보 제공
		경제적 효율성 제고	<ul style="list-style-type: none"> * 투자의 합리적 결정을 위한 내부체계 구축
임상적 책무	고신뢰 조직 활동	<ul style="list-style-type: none"> * 의료 과오 등 위기 대처 체계 * 혁신적 질 향상 활동 체계 구축(프로세스 및 성과 측정) * 혁신적 환자 안전 관리 활동, 병원감염 관리활동 	

† 평가항목 예시 : * 연구진 제안 항목, - 기존 문헌 항목

‡ 지역사회 건강 수준 향상 : 개념적 측면에서 응답성 범주의 책무성 활동이지만 한국적 맥락에서는 제도적으로 부여된 의무가 아니기 때문에 가치 창출 차원으로 분류하였음

두 번째 단계로는 앞서 개발된 책무성 측정 항목 모음을 연구자 내부 검토와 전문가 자문을 거쳐서 정제(purification)하는 과정이었다. 최종 항목은 계량화 항목과 정성적 평가 항목을 모두 포함하여 구성하였으며 다음 <표 6>과 같다.

표에 제시한 항목을 기준으로 우리나라 병원들이 책무성 평가 항목을 검토한 결과는 다음과 같다. 우선 책무성 요소 관점으로 분석한 결과, 책무의 주요 세부 영역 중 기존 평가 항목에 반영되지 않는 내용을 다수 발견할 수 있었다. 특히 법적 책무의 세부 영역에 해당되는 항목은 기존의 평가 항목에 거의 존재하지 않았다. 의약품 리베이트, 의료인의 불법 행위 등이 중요한 사회 이슈인 점을 고려할 때 기존 평가 제도에 법적 책무와 관련된 평가 항목이 보강되어야 할 것으로 생각된다.

사회적 책무의 세부 영역은 기존 평가 틀에 적절하게 반영되어 있어 보이는데 이것은 조사 대상 평가 제도가 공공병원을 대상으로 했기 때문인 것으로 생각된다. 경제적 책무 영역은 이익율, 환자진료 실적 등 재무적 안정성 확보는 기존 평가항목에 반영되어 있으나 증거기반 경영, 경제적 가치 창출 영역은 기존 병원 평가 항목에서 찾아보기 어려웠다. 마지막으로 임상적 책무는 적정 진료 활동 분야를 중심으로 반영되어 있었다. 추가로 책무성 범주를 중심으로 기존 평가 기준을 분석해 본 결과, 임상적 책무는 주로 응답성과 가치 창출 등이 반영되어 있으나 법적, 경제적 책무의 가치 창출 활동 부문은 평가지표에 반영된 정도가 낮았다.

VI. 결 론

본 연구는 우리나라에서는 최초로 보건 의료 분야의 조직에 적용할 수 있는 책무성의 개념 모형과 분석 틀 구축을 시도하였다. 이 과정에서 조직 책무성 개념 자체의 명확성 결여, 구체적인 분석 방법 부재, 책무성 범주들 사이의 관계에 대한 불일치, 선행 실증 연구의 결여 등 현실의 한계이자 향후 과제가 될 문제점들을 확인하였다.

이에 대한 대안으로 본 연구는 조직의 책무성을 응답성과 가치 창출 기준으로 새롭게 유형화하였으며 다수준(multilevel) 영향 변수를 고려한 분석 모형을 제시함으로써 의료기관의 조직 책무성 개념의 명확성(construct clarity)과 실증연구 가능성 양 측면을 향상시킬 수 있는 후속 연구의 가능성을 높이고자 하였다.

의료기관의 공공성에 관한 논의를 한 예로 삼을 수 있는 것처럼 사실상 한국 보건 의료 분야에서 의료기관의 책무란 아주 낮은 개념이 아니다(김용익 등, 2002.; 김창엽, 2003; 이규식, 2001; 신영전, 2001). 그러나 의료기관의 사적 소유 개념이 강한 우

리나라 풍토에서 의료의 공공성 논의는 종종 이념적인 차원으로 간주되었고 이로 인해 현실의 다수를 차지하는 민간 의료기관들로부터 동참의 동기보다는 정서적 반감을 사게 된 것이 사실인 것으로 보인다. 개념적으로도 의료의 공공성 개념은 민간 의료기관을 인식의 대상으로 삼기에 무리함이 있어서 적용 대상의 포괄 범위가 넓지 못하다는 약점이 지적되어 왔다.

이에 비해 책무성은 의료기관의 수용 가능성은 물론 해당되는 조직 활동의 범위 모두 더 폭넓은 개념이라 판단된다. 실제로 책무성 이론이 앞서 전개된 외국에서는 공공은 물론 비영리조직, 나아가 영리 조직에까지 책무성의 개념이 적용되고 있으며 활동 범위에 있어서도 흔히 영리 활동으로 간주되는 경제적 안정성까지 포괄하고 있어서 조직의 소유 형태를 불문하고 의료기관의 경영 관리에 접목이 가능하다는 평가를 받는다.

그렇다면 앞으로 조직의 책무성 개념을 어떻게 활용할 수 있는가? 이를 네 가지 측면에서 아래와 같이 요약해 볼 수 있다. 첫째, 기존 의료기관 관련 평가 항목을 책무성 관점으로 재검토할 수 있다. 책무성의 세부 영역은 의료기관의 전체 활동을 포괄하고 있기 때문에 의료기관에 적용되는 기존 평가지표를 책무성 영역을 참고하여 보완할 수 있을 것이다.

둘째, 의료기관 관련 정책 수립과 집행의 근거로 활용될 수 있다. 이를 다시 말한다면 ‘정책 당국이 민간 의료기관의 책무성을 높이도록 압력하면 어떤 일이 벌어질까?’의 물음의 답을 모색하는 것으로 무엇보다 책무성 평가의 기준과 방법 마련이 중요하다. 책무 수준이 높은 의료기관은 사회적 신뢰, 조직 효과성이 양호한 조직이기 때문에 상대적으로 낮은 수준의 의료기관과의 선별 기준으로 활용 가능하다.

특히 최근 제도 변화 논의에 책무 모형이 의견 제고와 정책 방향을 지원하는 역할을 할 수 있을 것이다. 대표적인 예로서 공공보건의료에 관한 법률 개정 추진과 관련된 역할이다. 동 법 개정안은 공공의료를 국공립 설립 및 소유 의료기관 중심에서 ‘기능’ 중심 체계로 새롭게 의미를 부여하여 공공보건의료에 민간의료기관의 참여를 법적으로 허용하고 있다(보건복지부, 2010. 11.). 즉 공공의료를 기능의 관점에서 재정의함과 동시에 공공과 민간의 효율적인 역할분담과 참여를 유도하여 공공보건의료의 총량을 확대하고자 하는 정책 목적을 가지고 있다.

이번 연구가 제시한 조직 책무성 모형은 공공보건의료 수행 민간 기관의 선정 기준과 선정 후 모니터링 기준을 마련하는 이론적 근거로 활용할 수 있다. 또한 비영리 의료기관의 비영리성 제고를 위한 정부의 정책 수립 시 비영리성의 세부 근거로 이용할 수 있다.

셋째, 조직 책무성은 개별 의료기관의 경영 관리 척도로 활용할 수 있다. 구체적으로,

책무성 모형은 의료기관의 미션 수립과 경상적 활동을 관리하기 위한 성과평가 기준으로 활용이 가능하다. 성과기준으로 활용되는 균형 성과표(balanced scorecard)는 사업 범위와 목적이 비교적 명확한 영리조직을 대상으로 개발된 것인데, 이를 의료기관에 적용할 때에는 무리가 뒤따른다. 이에 비해 조직 책무성 모형은 가치 명제, 전략과 미션 구체화 등 균형 성과표를 마련하는 보다 구체적인 준거를 제공할 수 있다(Aidemark and Funck, 2009 ; Kaplan, 2001).

또한 보건의료단체 수준에서 의료기관에 대한 사회적 기대를 충족하고 사회적 정당성을 높일 수 있도록 하는 활동의 근거로 책무 수행을 유도할 수 있다. 이러한 사례로 미국의CHA(Catholic Health Association)의 사회 책임 예산(Social accountability budget)이나 VHS(Voluntary Hospital of America)의 지역사회 편익 기준(Community Benefit Standards)등 회원 조직에게 정보와 교육을 제공하는 것을 들 수 있다(Noble 등, 1998 ; White, 2000).

넷째, 책무성 관련 연구를 촉발시켜 궁극적으로 보건학 연구의 활성화에 기여할 수 있다. 현재 우리나라 보건의료 조직 연구는 실태 분석이나 현황 파악을 목적으로 하는 연구의 양에 비해 개념 연구, 거시 조직 현상을 다루는 연구, 조직과 조직군 수준에 주목하는 연구가 빈약한 실정이다(유명순, 2010). 본 연구가 제시한 책무성 연구는 개념 연구로서 일차적인 의의가 있겠으나 그와 동시에 이번에 함께 제시한 분석 틀처럼 책무성 영향 요인 및 결과 요인 사이의 관계를 분석하는 연구를 기약하게 함으로써 그동안 흔히 시도되지 않은 조직 연구의 확대에 기여할 수 있을 것으로 기대된다.

참 고 문 헌

- 권오성, 황혜신, 박석희, 김철희. 공공기관의 책임성 유형과 우선순위에 관한 실증분석. 한국사회와 행정연구 2009a ; 20(1): 51-74.
- 권오성, 황혜신, 안혁근, 박석희. 공공기관 유형별 책임성 차이에 관한 시론적 연구. 한국거버넌스 학회보 2009b ; 16(2): 231-261.
- 김시영, 노인만, 이명숙. 지방NGO의 책임성 확보. 한국지방자치학회 하계학술발표회 2004 : 265-292.
- 김용익 등. 보건의료시장개방에 대비한 보건의료체계 공공성 강화방안 연구 : 국회보건복지위원회 ; 2002. 11.
- 김창엽. 공공보건의료정책의 과제와 발전방향. 2003년도 한국보건행정학회 전기 학술대회 연세집 2003.

- 김태영, 이환범, 이수창. 행정조직문화 유형에 따른 책무성 차이 분석. 한국행정학회 학술대회 발표 논문집 2005 : 541-558.
- 류춘호. 공공서비스 전달의 성과향상과 성과감사제도. 지방과 행정연구 2003 ; 15(1) : 83-105.
- 모창환. 책무성을 적용한 지방공기업 경영평가제도에 대한 상위평가 : 대구도시철도공사 사례분석을 중심으로. 한국정책학회보 2005 ; 14(1) : 183-212.
- 보건복지가족부, 한국보건산업진흥원. 지역거점 공공병원 운영평가 지침서. 2009.
- 보건복지부. 공공보건의료에 관한 법률 전부 개정안. 2010. 11.
- 신영진. 우리에게 공공성이란 무엇인가?: '공공영역'개념의 보건의료부문 적용가능성 검토를 위한 소고. 건강정책이론연구실 월례토론회 자료집 2001.
- 유명순. 우리나라 보건의료 조직 연구의 현황과 과제. 보건행정학회지 2010; 20(1): 155-182.
- 이건세 등. 민간의료기관의 공공성 강화방안에 관한 연구: 보건복지부· 건국대학교 의과대학 ; 2006.
- 이규식. 의료의 공공성제고와 공공의료기관의 확충 논의의 검토. 보건행정학회지 2001 ; 11(1): 107-130.
- 한국보건산업진흥원. 의료기관 공공성 평가 기준 및 지표 개발 연구 : 국립대병원 제3기 공공보건 의료계획 수립을 위한 기초 연구 ; 2009.
- 행정안전부 책임운영기관운영위원회. 책임운영기관 종합평가 ; 2008.
- Aidemark L-G, Funck EK. Measurement and health care management. Financial Accountability and Management 2009;25(2): 253-276.
- Alexander JA, Weiner BJ, Succi M. Community Accountability among Hospitals Affiliated with Health Care Systems. Milbank Quarterly 2000; 78(2): 157-184.
- Bacharach SB. Organizational Theories : Some Criteria for Evaluation. The Academy of Management Review 1989; 14(4): 496-515.
- Bovens M. Analysing and Assessing Accountability : A Conceptual Framework1. European Law Journal 2007a; 13(4): 447-468.
- Bovens M. Public Accountability In: Ferlie E, Lynn Jr. LE, Pollitt C, editors. The Oxford Handbook of Public Management Oxford: Oxford University Press ; 2007b.
- Carroll AB. A Three-Dimensional Conceptual Model of Corporate Performance. The Academy of Management Review 1979; 4(4): 497-505.
- Carroll AB. Corporate Social Responsibility. Business and Society 1999; 38(3): 268-295.

- Carroll AB. The pyramid of corporate social responsibility: Toward the moral management of organizational stakeholders. *Business horizons* 1991; 34(4): 39–48.
- Congressional Budget Office. *Nonprofit Hospitals and the Provision of Community Benefits*. Washington, DC; 2006.
- Daft RL. *Organization Theory and Design*. 8th ed: South–Western Pub; 2004.
- Dansky K, Gamm L. Accountability framework for managing stakeholders of health programs. *Journal of Health Organization and Management* 2004; 18(4): 290–304.
- Donaldson T, Preston LE. The Stakeholder Theory of the Corporation: Concepts, Evidence, and Implications. *The Academy of Management Review* 1995; 20(1): 65–91.
- Dubnick MJ, Frederickson HG. Introduction : The Promises of Accountability Research. In: Dubnick MJ, Frederickson HG, editors. *Accountable Governance : Problems and Promises* M.E. Sharpe; 2010.
- Ebrahim A. Accountability Myopia : Losing Sight of Organizational Learning. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly* 2005; 34(1): 56–87.
- Ebrahim A. The Many Faces of Nonprofit Accountability. In: Working paper: Havard Business School ; 2010.
- Emanuel EJ, Emanuel LL. Preserving community in health care. *Journal of Health Politics, Policy and Law* 1997; 22(1): 147–184.
- Emanuel EJ, Emanuel LL. What is accountability in health care? *Annals of Internal Medicine* 1996; 124(2): 229.
- Etzioni A. Alternative Conceptions of Accountability: The Example of Health Administration. *Public Administration Review* 1975; 35(3): 279–286.
- Fisher ES, McClellan MB, Bertko J, Lieberman SM, Lee JJ, Lewis JL, et al. Fostering Accountable Health Care : Moving Forward In Medicare. *Health Affairs* 2009; 28(2): w219–w231.
- Gamm LD. Dimensions of Accountability for Not–for–Profit Hospitals and Health Systems. *Health Care Management Review* 1996; 21(2): 74–86.
- Garriga E, Mel? D. Corporate Social Responsibility Theories : Mapping the Territory. *Journal of Business Ethics* 2004; 53(1/2): 51–71.
- Ginn GO, Moseley CB. The Impact of State Community Benefit Laws on the Community Health Orientation and Health Promotion Services of Hospitals. *Journal of Health*

- Politics Policy and Law 2006; 31(2):321-344.
- Gray B. The profit motive and patient care: the changing accountability of doctors and hospitals: Harvard University Press; 1991.
- Griffin JJ, Mahon JF. The Corporate Social Performance and Corporate Financial Performance Debate. Business and Society 1997; 36(1):5-31.
- Griffith JR, White KR. The Well-Managed Healthcare Organization. 6 ed: Aupha Press; 2007.
- Hannan MT, Freeman J. Structural Inertia and Organizational Change. American Sociological Review 1984; 49(2): 149-164.
- Hansmann H. Economic theories of nonprofit organization. In: The nonprofit sector: A research handbook: Yale University Press; 1987. p. 27-42.
- Hellinger FJ. Tax-Exempt Hospitals and Community Benefits: A Review of State Reporting Requirements. Journal of Health Politics, Policy and Law 2009; 34(1): 37-61.
- Hwang J, Christensen CM. Disruptive Innovation In Health Care Delivery: A Framework For Business-Model Innovation. Health Affairs 2008;27(5): 1329-1335.
- Johnston JM, Romzek BS. Contracting and Accountability in State Medicaid Reform: Rhetoric, Theories, and Reality. Public Administration Review 1999; 59(5): 383-399.
- Kaplan RS. Strategic Performance Measurement and Management in Nonprofit Organizations. Nonprofit Management and Leadership 2001; 11(3): 353-370.
- Kearns KP. Accountability in the Nonprofit Sector: Abandoning the "One Size Fits All" Approach. In: Dubnick MJ, Frederickson HG, editors. Accountable Governance: Problems and Promises M.E. Sharpe; 2010.
- Kearns KP. Managing for accountability: preserving the public trust in public and nonprofit organizations: Jossey-Bass; 1996.
- Kearns KP. The Strategic Management of Accountability in Nonprofit Organizations: An Analytical Framework. Public Administration Review 1994; 54(2): 185-192.
- Kim SE, Lee JW. Impact of Competing Accountability Requirements on Perceived Work Performance. The American Review of Public Administration 2010; 40(1): 100-118.
- Kim SE. Balancing competing accountability requirements: Challenges in performance

- improvement of the nonprofit human services agency. *Public Performance and Management Review* 2005; 29(2): 145–163.
- Koppell JGS. Pathologies of Accountability: ICANN and the Challenge of “Multiple Accountabilities Disorder”. *Public Administration Review* 2005;65(1):94–108.
- Lawry RP. Accountability and nonprofit organizations: An ethical perspective. *Nonprofit Management and Leadership* 1995; 6(2): 171–180.
- Lee S–YD, Chen WL, Weiner BJ. Communities and Hospitals: Social Capital, Community Accountability, and Service Provision in U.S. Community Hospitals. *Health Services Research* 2004; 39(5): 1487–1508.
- Lepak DP, Smith KG, Taylor MS. Value Creation and Value Capture : A Multilevel Perspective. *Academy of Management Review* 2007; 32(1): 180–194.
- Lerner JS, Tetlock PE. Accounting for the Effects of Accountability. *Psychological Bulletin* 1999; 125(2): 255–275.
- Malvey D, Fottler MD, Slovensky DJ. Evaluating Stakeholder Management Performance Using a Stakeholder Report Card : The Next Step In Theory and Practice. *Health Care Management Review* 2002; 27(2): 66–79.
- Mulgan R. ‘Accountability’: An Ever–Expanding Concept? *Public Administration* 2000; 78(3): 555–573.
- Noble AA, Hyams AL, Kane NM. Charitable Hospital Accountability : A Review and Analysis of Legal and Policy Initiatives. *The Journal of Law, Medicine and Ethics* 1998; 26(2): 116–137.
- Oliver C. Determinants of Interorganizational Relationships : Integration and Future Directions. *The Academy of Management Review* 1990; 15(2): 241–265.
- Podsakoff PM, MacKenzie SB, Paine JB, Bachrach DG. Organizational Citizenship Behaviors: A Critical Review of the Theoretical and Empirical Literature and Suggestions for Future Research. *Journal of Management* 2000; 26(3): 513–563.
- Radin BA, Romzek BS. Accountability Expectations in an Intergovernmental Arena : The National Rural Development Partnership. *Publius : The Journal of Federalism* 1996; 26(2): 59–81.
- Roberts KH. Some Characteristics of One Type of High Reliability Organization. *Organization Science* 1990; 1(2): 160–176.

- Roe E, Shulman PR. High reliability management: Stanford Business Books ; 2008.
- Romzek BS, Dubnick MJ. Accountability in the Public Sector : Lessons from the Challenger Tragedy. Public Administration Review 1987;47(3) : 227-238.
- Schlesinger M, Gray BH. Nonprofit organizations and health care: Some paradoxes of persistent scrutiny. In: The nonprofit sector : A research handbook : Yale Univ Pr ; 2006. p. 378-414.
- Schneller E, Wilson N. Professionalism in 21st Century Professional Practice : Autonomy and Accountability in Orthopaedic Surgery. Clinical Orthopaedics and Related Research 2009;467(10): 2561-2569.
- Shortell S, Kaluzny A. Health care management: organization design and behavior. 4 ed : Delmar Publishers New York ; 2000. 김한중 등(옮김). 병원조직관리론. 가톨릭대학출판부 ; 2003
- Sutton JP, Stensland J. Promoting accountability: hospital charity care in California, Washington state, and Texas. Journal of health care for the poor and underserved 2004; 15(2): 237.
- Tetlock PE. Accountability : A Social Check on the Fundamental Attribution Error. Social Psychology Quarterly 1985; 48(3): 227-236.
- Valor C. Corporate Social Responsibility and Corporate Citizenship: Towards Corporate Accountability. Business and Society Review 2005; 110(2):191-212.
- Westphal JD, Gulati R, Shortell SM. Customization or Conformity? An Institutional and Network Perspective on the Content and Consequences of TQM Adoption. Administrative Science Quarterly 1997; 42(2): 366-394.
- White KR. Hospitals Sponsored by the Roman Catholic Church: Separate, Equal, and Distinct? Milbank Quarterly 2000; 78(2): 213-239.
- Wimbush JC, Jon MS. Toward an Understanding of Ethical Climate: Its Relationship to Ethical Behavior and Supervisory Influence. Journal of Business Ethics 1994; 13(8): 637-647.
- Zinn J, Flood AB. Commentary: Slack Resources in Health Care Organizations—Fat to Be Trimmed or Muscle to Be Exercised? Health Services Research 2009; 44(3): 812-820.
- 厚生労働省. 厚生労働省 医政局 通知 「社会医療法人の認定について」. 2009 .4.