

ACPS모형을 통한 정책변동 분석: 진주의료원 폐업사례를 중심으로

이현정*

본 연구의 목적은 ACF모형과 PSF모형을 보완한 ACPS모형을 통해 진주의료원 폐업과정을 분석하는데 있다. 연구를 통해 다음과 같은 함의를 도출하였다. 첫째, 정책하위체제의 변수들이 정책문제, 정책대안, 정치의 흐름이라는 세 가지 흐름과 결합하여 정책변동이 이루어졌음을 알 수 있었다. 특히 도지사의 당선을 통해 진주의료원 이슈가 수면으로 떠올랐고 경남을 기반으로 하는 대통령식 복지가 곧 경상남도 도지사의 복지와 맥을 같이 한다는 평가 부합하며 작용하게 되었다. 둘째, 정책선도자 변수가 절대적인 영향을 미쳤음을 알 수 있었다. 진주의료원 정관은 도지사가 독단적으로 진주의료원에 대한 의사결정을 내릴 수 있는 기반을 만들었고 이는 주민투표마저도 거부하는 결과를 초래하게 된다. 이러한 이유로 옹호연합의 영향력은 물론 정책중개자의 역할마저도 진주의료원 사례에서는 큰 영향력을 발휘하지 못하였다. 이는 지자체의 정책결정권자인 도지사가 법적근거를 기반으로 정책선도자로서 정책변동을 유발할 수 있는 강력한 힘을 가지고 있어서 이에 따라 신속하게 후속조치가 진행되어진 것이다.

주제어: 진주의료원, 정책변동, ACPS

1. 서론

2013년 2월 26일 경상남도가 진주의료원 폐업방침을 발표하고 2013년 5월부터 폐업이 공식적으로 발표된 후 진주의료원 사태는 현재까지 진행 중이다. 폐업이 결정

* 고려대학교에서 행정학 박사학위를 취득하고(논문: 70년대 새마을운동에서 마을공동체의 역동성 비교연구), 현재 고려대학교 정부학연구소 선임연구원으로 있다. 주요 관심분야는 지역개발, 새마을운동, 비교행정, 복지정책 등이다(ton0903@hanmail.net).

된 후 진주의료원 건물은 서부청사로 쓰기 위해 개보수에 들어갔고 2016년 1월에는 청사를 개청할 예정이다. 동시에 보건노조는 현재까지 의료원 재개원을 위해 지속적인 투쟁을 벌이고 있다.

진주의료원 폐업과 관련하여 여러 차례 이루어진 여론조사는 물론 보건복지부 등과 같은 정부부처, 시민단체 및 보건의료단체들까지도 폐업이 부당하다는 입장을 드러내고 있다. 폐업을 결정한 경상남도만 폐업에 찬성하는 상황이다.

이러한 상황을 거치면서 공공의료를 둘러싼 수많은 쟁점들이 표면화되었다. 실제 지방의료원 운영은 어떻게 이루어지고 있는지, 지방의료원 운영의 효율성은 실재하는지, 지방의료원의 폐업을 어떻게 지방자치단체가 단독으로 결정할 수 있는지 등의 물음이 제기되어졌다. 이는 현재 진주의료원과 같은 재정·운영상황에 있는 여타 다른 지방의료원이 어떻게 운영되어야 하는지에 대한 물음까지로도 이어지고 있다.

그러나 공공의료기관, 지방의료원, 진주의료원과 관련하여 이루어지고 있는 연구들은 대부분 기관의 효율성이나 성과측면에서 발전방안을 논의하는 과정의 연구들이 주를 이루고 있다. 공공의료와 관련한 연구를 보면, 공공의료기관의 공공성과 수익성에 대한 비교연구(정윤수·허만형, 1999; 양종현 외, 2014), 효율성 및 생산성 증진에 초점을 맞춘 연구(양동현·장영재, 2011; 양동현, 2013), 공공의료기관과 일반의료기관과의 성과비교분석(김순은·최선미, 2014), 공공의료기관의 만족도 분석(김대원·박철민, 2002; 박종구·안종민, 2014), 공공의료의 적정수준, 발전방안, 개선방안에 관한 연구(유태우 외, 2004; 오영호, 2005; 유금록, 2010) 등으로 나누어 볼 수 있다. 지방의료원과 관련한 연구는 지방의료원의 효율성에 초점을 맞춘 연구(원구환, 2006; 이지영·김렬, 2008), 지방의료원의 성과에 영향을 미치는 요인 분석(김인 외, 1999; 여영현·최태선, 2002; 이경희·권순만, 2003; 신열, 2005; 신열·장덕희, 2005; 김상미 외, 2013; 이진우 외, 2014), 성과향상 방안에 관한 연구(김용태·신동면, 2010) 등이 있다. 공공의료, 지방의료원과 관련한 연구 대다수가 효율성 및 성과측면에서 발전방안을 논의하는 과정의 연구로 이루어져있음을 알 수 있다. 진주의료원¹⁾과 관련한 연구는 이미지 이론을 토대로 진주의료원 폐원 사태를 둘러싼 당사자들 간의 의사결정 과정을 분석한 연구(신준섭·김진탁, 2014)와 진주의료원 사태를 보충성의 원칙에서 지방자치단체의 사무에 대한 국회 관여의 범위에 관한 연구(최우용, 2014)가 있다. 진주의료원과 관련한 연구는 현재 매우 미흡한 실정이다.

이렇듯 공공의료 및 진주의료원과 관련한 연구들은 대부분 효율성 측면에서 어떻

1) 그 외 자세한 참고문헌은 정세영(2012) 박사학위논문 pp.48-66 참고

게 하면 성과를 높일 수 있는지에 초점을 두고 진행되어져 제도 형성과정이나 변동·결정과정에 대해서는 간과한 경향이 있다. 따라서 왜 이러한 사태가 진행되어졌는지, 이후 어떻게 진행해 나가야 하는지 등 실제적으로 쟁점화 되는 질문들에 대해서는 답을 할 수 없다.

본 연구는 진주의료원의 정책 형성·변동과정에 초점을 두고 진주의료원의 정책환경, 상황, 정책하위체제, 참여자들간의 이해관계, 정치과정의 흐름 등을 분석해 보고자 한다. 이에 따라 정책옹호연합모형(Advocacy Coalition Framework: ACF)과 정책흐름모형(Policy Stream Framework: PSF)을 보완한 ACPS(Advocacy Coalition Policy Stream) 모형을 통해 분석모형을 정립하고 진주의료원 폐업과정 분석을 진행해 나간다. 현재 정책변동 연구는 한 가지 이론을 통한 분석보다는 다양한 이론들을 결합하여 한국적 특성에 맞는 분석틀 개발에 관심을 가져야 한다는 입장이 다수이다. 상대적으로 여러 전략을 활용한 정책변동과정을 체계적으로 조명할 수 있는 것은 물론 보완 또한 가능하기 때문이다(최성구·박용성, 2014: 385). ACPS모형을 활용하여 진주의료원 정책변동과정을 살펴볼 때 기존 국내 연구들과는 다른 관점을 제시한다는 측면에서 의의가 있다. 또한 여러 전략을 활용한 정책변동과정을 체계적이고 심도있게 조명할 수 있다는 점, 진주의료원 폐업과정이 어떻게, 얼마나 역동적으로 변동 및 결정되어지는지를 알 수 있게 된다는 점에서 의의가 있겠다.

II. 이론적 고찰

1. ACPS 모형의 개념 및 유용성

ACPS 모형은 양승일(2006)이 Sabatier & Jeckins-Smith(1988)가 주장한 정책옹호연합(ACF)모형과 Kingdon(1984)이 주장한 정책흐름모형(PSF)을 근거로 결합시킨 모형이다. ACF는 정치과정에서 정치·사회적 요인, 외부요인 등이 어떻게 영향을 주는지 알아볼 수 있고 서로 다른 신념체계를 가진 행위자들이 옹호연합을 형성하여 각 옹호연합들 간의 갈등과 상호작용을 통한 정책산출과정을 살펴보는데 유용하다(김순양, 2010; 이동규 외, 2013: 32). 외적변수, 신념체계 및 옹호연합, 정책증개자, 정책학습, 정책산출 등으로 구성된다.

PSF는 정책의제설정은 합리적으로 이루어지는 것이 아닌 비합리적으로, 예측불가능하게 이루어진다는 것을 가정하고 정책문제의 흐름, 정책대안의 흐름, 정치의 흐름,

정책의 창, 정책선도자라는 개념을 통해 제시한다(Kingdon, 1984; 배용수·주선미, 2004; 성옥준, 2013; 이동진·이대희, 2014). PSF는 정책형성과정에서 어떻게 기회의 창이 열리고 누가 이 과정에서 주도적인 역할을 했는지 알 수 있어 정책이 역동적으로 변동·결정되어지는 과정을 살펴볼 수 있다. 정책문제의 흐름, 정책대안의 흐름, 정치의 흐름, 정책의 창, 정책선도자 등으로 구성된다.

그러나 두 모형 모두 한계점을 가지고 있으며 이로 인해 단일 모형으로 정책변동을 설명하는 것에 제약이 가진다. 첫째, ACF는 촉발기제가 명확하지 않고 정책변동과정 이 복잡하며 혼돈된 상호작용이 빈약하다. 이러한 단점은 정책변동의 촉발기제가 명확하고 정책변동의 창을 통해 정책변동 과정의 혼돈된 상호작용을 강조하는 PSF에 의해 보완될 수 있다. 둘째, PSF는 정책하위체제의 외적변수, 즉, 정치적 조건, 사회경제적 조건 등이 빈약하여 연구의 객관성을 높이는데 한계로 작용할 수 있다. 또한 정책참여자들이 명확한 구성과 그들의 정체성인 신념체계에 대한 설명도 빈약하다. 이러한 단점은 안정적이고 역동적인 변수를 가지고 있어 외적변수에 대한 설명이 충실하고 정책참여자를 옹호연합으로 명확히 다루고 있고 이들의 신념체계를 세부적으로 구성하고 있는 ACF에 의해 보완될 수 있다(양승일, 2006: 155-156).

이렇듯 각 모형의 장점은 취하고 단점을 보강한 모형이 ACPS 모형이다. ACPS 모형에서는 안정적인 외적변수와 역동적인 외적변수가 정책하위체제에 영향을 미치고 이러한 외적변수에 영향을 받아 신념체계를 공유하고 있던 정책옹호연합이 정책흐름으로서의 촉발기제가 정책변동의 창을 열면서 게임의 장에 임하게 된다. 창에서는 옹호연합간 정책경로, 전략, 결정 순으로 진행되는 정책갈등을 통해 창이 닫히게 되고 정책산출물이 생성되어 정책변동이 발생하게 된다. 따라서 ACPS모형은 정책형성과정에 국한된 모형이며 ACF와 PSF의 단점을 상호간에 보완함으로써 다른 정책변동 모형과 차별성을 갖는다. 즉 ACF가 갖지 못한 촉발기제, 옹호연합 간 혼돈된 상호작용과 PSF가 갖지 못한 외적변수, 정책참여자의 구성을 모두 포괄하는 모형으로서 정책변동의 구체적인 질적 분석을 높일 수 있다(양승일, 2006: 155-156; 전진석, 2014: 13).

그렇다면 진주의료원에 대한 논쟁을 ACPS에 대입해 연구해 볼 수 있을까? 이러한 점에서 진주의료원에 대한 논쟁은 첫째, 10년이상 진행되어져 왔고 옹호연합을 통해 타협·대립이 이루어져왔으며 의료분야의 특성상 과학적 정보와 전문가의 역할이 두드러지고 있으므로 ACF를 적용하여 연구하는데 적합하다고 할 수 있다. 둘째, 정권교체에 따라 정책이 변동되고 비합리적인 의사결정이 이루어지고 있으며 현재 여전히 정책결정관련 문화에 영향을 많이 받고 있으므로 PSF를 적용하는 것이 적합하다고

할 수 있다. 따라서 진주의료원 사례는 ACPS 모형을 통해 제도가 적용되고 변동되어 지는 정책의 동태성 및 변화과정을 분석하는데 적합하다고 할 수 있다.

2. ACPS의 세부변수

1) 외적요인

외적요인은 행위자들의 행동을 제약하거나 기회를 제공해 주는 요인으로서, 상대적으로 안정적인 지표들과 역동적인 외부사건들로 구성된다²⁾.

안정적인 변수는 좀처럼 변화하지 않고 변화한다 하더라도 시간이 매우 오래 걸려 행위자들의 행태나 정책의 변동을 초래하는 동인이 되지 못하는 경우가 많지만 하위 체계 내 행위자들이 동작하는데 근본적인 자원과 제약요인으로 작용한다(Sabatier, 1993: 20-22; Jenkins-Smith et al., 2014: 194). 반면 역동적인 외부사건들은 역동적이어서 변화하기 쉬우며 정책하위체제에도 직접적으로 영향을 미치는 변수들을 말한다. 예상하지 못하게 작용할 수 있으므로 미리 예측하는 것이 중요하다(Sabatier, 1993: 22-23). 안정적인 변수의 및 역동적인 외부사건 지표는 <표 1>과 같이 구성된다.

<표 1> 외적요인

외적요인	설명
안정적 변수 ³⁾	① 문제의 기본속성: 옹호연합 간 갈등의 쟁점이 무엇인가에 초점을 맞추고, 정책의 당위성, 심각성, 전문성, 복잡성을 통해 설명할 수 있음 ② 사회·문화적 가치와 사회구조: 그 사회가 지니는 정체성으로 전반적인 인식을 말함 ③ 기본적 법적구조: 정책산출로부터 정책변동이 발생할 때까지 정책하위체제 전반에 기본적 영향을 미치는 법률 등을 의미
역동적 외부사건	① 정치체제의 지배연합의 변화: 공공정책을 실질적으로 입안하고 집행하는 관리책임자의 변동 등을 말함 ② 여론의 변화: 공공정책에 대한 국민들의 변화된 행태를 의미 ③ 사회·경제적 조건의 변화: 사회·경제적으로 나타나는 급격한 변화(오일쇼크, IMF 외환위기 등) 등 ④ 다른 하위체제로부터의 영향: 본 체제 이외의 다른 부문에서 결정하고 영향을 주는 행태로서 유사정책의 결정 등을 말함

주: 양승일, 2009; 김순양, 2010 저자 재정리

2) 열거된 지표가 대표지표이나, 사례에 따라 달라질 수 있고 특히 역동적 외부사건 지표는 무수히 많을 수 있다(Sabatier, 1993: 17-18).

3) 자연자본의 기본분포 지표는 환경정책이나 에너지정책 등을 중심으로 개발되었기 때문에 진주의료원 제도변화에는 반영하기 어렵다.

2) 신념체계, 옹호연합 형성 및 정책지향학습

정책하위체제는 정책논쟁에 참여하는 행위자들로 구성되어진다. 여기에는 철의 삼각인 의회, 정부부처, 이익집단 뿐 아니라 연구인, 전문가, 언론, 정당, 시민단체 등도 포함된다. 과학적·기술적 정보가 신념을 형성하는데 중요하다고 여기므로 전문가의 역할을 특히 중시한다(Jenkins-Smith and Sabatier, 1993: 42-43; Engel, 2007; Ike, 2009; 김순양, 2010; Jenkins-Smith et al., 2014).

정책하위체제는 2-4개의 옹호연합으로 구성되며 이들은 기본적인 가치, 정책에 대한 인과적 가정, 문제인식에 대한 태도, 정책수단에의 동의 등에서 주요한 신념체계를 공유하는 행위자들의 협력체로 구성된다. 옹호연합들 간에 공유된 신념은 접착제 역할을 하여 잘 변하지 않고 끊어지지 않게 만들어 옹호연합이 안정적으로 유지되도록 한다(Sabatier, 1993: 27)⁴⁾.

이러한 신념은 규범적 핵심신념(deep, normative core), 정책 핵심신념(near, policy core), 이차적·도구적 신념(secondary·instrumental aspects)으로 3층의 위계를 가진다.

〈표 2〉 ACF의 신념체계 구조

	규범적 핵심	정책 핵심	이차적·도구적 측면
특징	근본적 규범, 존재론적인 공리	규범적 공리를 달성하기 위한 기본적 전략에 관한 근본적인 정책 입장	정책핵심을 집행하기 위해 필요한 도구적 결정과 정보 탐색
적용 범위	모든 정책영역에 대해 적용함	관심있는 특정정책영역에 적용함	관심있는 정책영역에 특별함
변화에 대한 민감성	매우 어려움: 종교개종과 비슷함	어려움: 심각한 변칙이 일어나면 변화가능	꽤 쉬움: 가장 행정적이고 법적인 정책결정의 주체임
설명 요인	- 사람의 속성(천성) - 다양한 가치에 대한 우선권: 미, 자유, 지식, 건강 등 - 본배적 정의에 대한 기본 정의	- 정부와 시장의 적절한 활동범위 - 정부권위의 적절한 수준 - 근본적인 정책갈등 방향: 환경보호와 경제개발 - 정책도구에 관한 기본적인 선택: 강제, 유인, 설득	- 행정규칙, 예산배분, 규정 해석에 관한 결정 - 프로그램 실적에 관한 정보

주: Sabatier, 1993; 박상원·박치성, 2009 저자 재정리

신념이 옹호연합 형성의 주요 동인이나, 김순양(2010)은 실제로는 옹호연합들이

4) 사람들은 자신들의 신념을 변화시키는 것을 주저하기 때문이다(Sabatier, 1993).

이해관계를 도외시하기 어렵다고 주장한다. 다수가 힘을 합치는 것이 유리하기 때문에 행위자들은 이익극대화를 위하여 연합을 형성한다는 것이다. 행위자들은 각기 상이한 이해를 가지고 논쟁에 참여하고 같은 옹호연합의 성원들도 자신의 이해에 따라 민감한 정도가 다르다. 동일한 옹호연합 내에서도 각기 상이한 방식으로 활동을 하기도 한다. 결국 옹호연합의 형성동인에는 신념과 이해가 결합되어 있다고 볼 수 있다(김순양, 2010: 7).

옹호연합은 자신들의 신념이 정부의 정책과 프로그램으로 관철되도록 자신들이 동원할 수 있는 자원을 최대한 이용하는 등 다양한 전략을 구사한다. 자원에는 결정을 위한 공식적인 법적 권위, 일반여론, 정보, 동원할 수 있는 인적자원, 재정자원, 기술적인 리더십 등이 있다(Sabatier, 1993; Weible & Sabatier, 2007: 129; 백승기, 2008: 374; Jenkins-Smith et al., 2014).

옹호연합 구성원들의 행동은 공유된 신념을 정책으로 전환시키고자 한다. 옹호연합들은 정책지향학습을 통해 자신들의 정책방향이나 전략을 수정하기도 하는데, 이는 신념체계를 강화하거나 수정하는 것을 의미한다. 정책학습이 이루어지기 위해서는 첫째, 상당한 정도의 갈등 및 대립이 옹호연합들 사이에 존재하여야 하고 둘째, 옹호연합들 사이의 논쟁을 촉진하는 공개적이고 전문적인 토론회 및 공청회가 있어야 한다(Brown & Steward, 1993; 백승기, 2008: 2010).

이러한 과정을 통해 의사결정이 이루어지고 정책이 산출되어 정책변동이 이루어지게 된다. 이 과정에서 정책지향학습이 점증적인 변화를 촉진하는 힘으로 파악된다(Munro, 1993; 박용성·김대규, 2010: 110).

3) 정책중개자

정책중개자들은 옹호연합들 간의 갈등을 중재하는 제3의 행위자로, 주요 관심은 옹호연합들 간의 갈등을 최소화하고 합리적으로 타협점을 산출하는 것이다(Sabatier, 1993; 김순양, 2010). 정책중개자는 의회, 행정관료, 사법부, 시민단체, 전문가집단 등으로 이루어진다.

정책중개자에게는 전문성과 정당성이 요구되어진다. 정책중개자가 전문성을 지니지 않으면 중개를 해야 할 정책문제에 있어서 전문성을 지닌 다른 정책행위자에게 의존하는 경향을 보이게 되고, 이 과정에서 정책중개자의 영향력은 상대적으로 약해진다(김원섭·최용준, 2010; Schiler, 2009; 박용성·최정우, 2011: 109). 또한 정당성은 정치인과 대중들이 얼마나 정책중개자를 신뢰하고 정치적 정당성을 주는가와 관련

된다(김원섭·최용준, 2010). 즉 정치인과 대중들이 정책중개자를 신뢰하는 수준이 높을수록 정책옹호연합 간의 갈등에 개입할 수 있는 여지가 커진다. 정당성을 확보한 정책중개자는 정책과 관련한 정책행위자 또는 옹호연합들과 공감대를 형성하기가 유리하므로 보다 효과적인 중개가 가능하게 된다(박용성·최정우, 2011: 109-110).

4) 정책문제의 흐름

정책문제는 여러 가지 정책문제들 가운데 “왜 어떤 문제는 정책결정자의 관심을 끌지 못하고 어떤 문제는 관심을 끌어 중요 정책문제로 인지하게 되는가”에 관한 것이다. 정책문제는 이전부터 계속 존재해 왔고 정책 공동체 내에서 정책문제로 인식해 왔던 사회적 상황들이 지표(index), 초점사건(focusing event), 피드백(feedback) 등으로 인해 새로 혹은 갑자기 정책의제로 주목받게 되는 것을 말한다. 이렇게 사회적 상황이 정책문제가 되기 위해서는 정책결정자가 그 상황을 심각하게 고려하고 무엇인가 변화해야 한다고 지각·인지해야 한다(Kingdon, 1995: 109-110; 최성락·박민정, 2010: 2-3). 단순히 정책대안이 제기되는 수준이 아니라 다양한 정책대안들이 상호작용과 수정을 거쳐 소수의 대안으로 합의를 얻어가는 과정을 거쳐야 한다(성욱준, 2013: 153).

또한 정책문제를 인식하고 정의하는데에는 참여자가 중요한 역할을 한다. 가시적 참여자는 대통령, 고위임명직, 주요회의의원, 미디어, 정당 등이 포함되며, 비가시적인 참여자는 학자 및 연구원과 같은 전문가, 경력직 공무원, 의회의 참모, 최고위직 아래 임명된 공무원 등이 포함된다. 이익집단은 경우에 따라 가시적 참여자가 될 수 있고 비가시적인 참여자가 될 수 있다(김복규·김선희, 2006: 168; 이광수·김도기, 2010: 135; 김상봉·이명혁, 2011: 3-4). 정책문제의 흐름에서는 가시적 참여자가 보다 중요한 역할을 담당한다.

5) 정책대안의 흐름

정책대안의 흐름은 정책과정에 참여하는 전문가 집단이 정책공동체의 내부적 합의에 따라 대안을 선택·개발하는 과정을 말한다. 정책전문가와 정책결정자는 자신들이 선호하는 대안이 채택될 수 있도록 적극적으로 참여함으로써 정책의 흐름에 영향을 미친다. 정책공동체가 활용하는 방법은 공청회, 토론회, 논문발표, 여론조사 등이 있다(김시진·김재웅, 2012: 184).

정책대안은 정책문제가 발생해서 고려되는 것이 아닌 그 이전부터 존재해오는 것

으로서 아이디어의 수프(soup of ideas)로 표현된다(Zahariadis, 2007: 72). 즉, 정책 공동체 내에서 수많은 정책대안들이 하나의 수프 속에서 떠다니다가 어떤 것은 살아남고 어떤 것은 도태되며 또 어떤 것은 초안에서 여러 생존·진화과정을 거쳐 정책대안으로 인정받게 되기도 한다(Kingdon, 1984: 138; 최성락·박민정, 2010: 8-9; 김주경·현재은, 2014: 544; 이동규 외, 2014: 146). 이 과정에서 정책대안의 기술적 실현가능성(technical feasibility), 가치수용성(value acceptability), 예산제약 등의 고려를 통해 아이디어가 선택된다(Zahariadis, 2007: 72-73; 김상봉·이명혁, 2011: 4).

6) 정치의 흐름

정치흐름은 정치적 사건과 역동성에 의해 진행되며 대개 정책문제 흐름과 정책대안 흐름을 정책의제로 전환시키는데 결정적인 역할을 한다. Kingdon은 정책결정은 우연적 과정이라고 설명하며 정책내용의 합리성보다 결정이 이루어지는 정치적 여건이나 과정을 강조하였다(Kingdon, 2011; 김시진·김재중, 2012: 184).

정치적 요소의 등장으로 정책의제의 우선순위가 바뀌기도 하고 새로운 의제가 등장하기도 한다. 합의는 설득보다는 협상에 의해 도출되며 가시적인 참여자가 중요한 역할을 한다. 정치흐름을 구성하는 요인들은 국가적 분위기(national mood), 행정부의 변동(changes of administration), 이익집단의 압력 캠페인(interest group pressure campaigns) 등이다(Kingdon, 2003: 145-164). 특히 국가적 분위기와 행정부·입법부 상에 일어나는 변화가 결합될 때 의제에 가장 강력한 영향력을 가지게 된다(Zahariadis, 2007; 이동규 외, 2014: 146).

〈표 3〉 문제, 정책, 정치흐름의 세부요인 및 설명

	세부요인	설명
문제 흐름	지표	- 문제 상태가 비교적 정량적으로 측정가능한 상태, 어떤 상황의 규모나 정도를 표시해주는 수치, 규칙적으로 모니터링 하여 해당문제에 대한 갑작스러운 변화 등을 설명해줄 수 있음 - 정치적으로 이용되어 공식적인 의견으로 사용되어질 수 있음
	초점사건	- 재난, 사고, 위기, 상징, 집단사위, 청원 등 정책 입안자들이나 대중들에게 갑자기 알려져 관심·주목을 집중시켜 정책변화를 불러일으킬 수 있을 정도 규모의 커다란 사건(예: 911테러 등)
	피드백	- 예전의 정책이나 정책경험으로부터 오는 정보, 정책집행 결과로 제기되는 문제점 등 의견수렴과정. 정책결정자는 이상적인 상태에 관한 자신의 가치와 현재의 상태 또는 다른 나라의 것과 비교하거나 범주

		화하여 문제를 정의함 - 어떤정책이 성공하고 어떤정책이 그렇지 못할 것인지에 대한 판단에 도움을 줌
정책 흐름	기술적 실현가능성	- 대안자체의 실현가능성
	가치수용성	- 구성원들의 가치체계와의 합치성, 공감대 형성
정치 흐름	국가적 분위기	- 절대 다수의 분위기. 해당 국가에서 대다수의 국민들이 일반적으로 생각하는 경향이 어떤 것인지에 대한 문제에 대해 정부관료는 국민들에게 설문이나 모니터링을 통해 의제가 빨리 제도화되도록 촉구·회피하는 등의 선택 - 정치적 지지와 바로 직결되므로 정책결정자들은 민감하게 반응
	행정부·입법부의 변동	- 입법부 주도 정당이 바뀌게 되어 법안 통과여부에 영향을 미치거나 대통령이 바뀌면서 정부의 입장이 바뀌는 등 드라마틱한 영향력이 행사되는 것. 대통령 비서실장의 변화도 중요한 잠재변수로 작용 - 앞으로 발생할 수 있는 잠재적 변화를 의미
	이익집단의 압력 캠페인	- 각종 압력집단(NGO, 정당 지지자, 기업, 여성단체 등)의 주장이나 입장표명에 정당이나 정부가 민감하게 반응함

주: Kingdon, 1995; 2011; 김복규·김선희, 2006; 이순남, 2004; Zahariadis, 2007; 이광수·김동기, 2010; 김지수 외, 2012; 박용성 외, 2012; 성욱준, 2013; 이동규 외, 2014; 최성규·박용성, 2014

7) 정책의 창

문제의 흐름, 정책대안의 흐름, 정치의 흐름은 각각 따로 움직이지만 어느순간 우연히 만나 결합하는데(coupling) 이것을 정책의 창이 열렸다고 표현한다. 정책의 창은 특정 문제에 관심을 집중시키거나 선호하는 정책대안이 선택될 수 있도록 하는 기회라 할 수 있다. 예상가능한 수준에서 열릴 수도 있지만 때로는 전혀 예측할 수 없이 열리기도 하므로 정책결정자 및 정책선도자는 자신들이 선호하는 대안을 준비하고 있다가 기회의 창이 열릴 때 놓치지 않도록 해야 한다(Kingdon, 1995; Zahariadis, 2007: 73-74; 성욱준, 2013: 154-155). 많은 경우 다음 정책의 창이 열릴지는 가능하기 어렵기 때문에 정책 참여자들이 정책의 창이 열린 짧은 시간(fleeting)에 자신들이 지니고 있는 시간, 자금, 신망 등의 자원을 기꺼이 투자한다면 정책변동은 가능하지만 그렇지 못하면 기회는 상실된다(최성락·박민정, 2010: 4).

실제로 창을 열리게 하는데 결정적인 역할을 하는 것은 정치흐름이다. 예를 들어 정권교체, 의회 내의 정당외적 변경, 사상적 경향의 변동, 국민여론의 변동 같은 정치흐름의 변화가 정부고위관료나 의사결정과정에서 가까운 사람들로 하여금 새로운 문제에 주의를 기울이게 만듦으로써 새로운 정책의 창이 열리게 하는 것이다. 이 중에서도

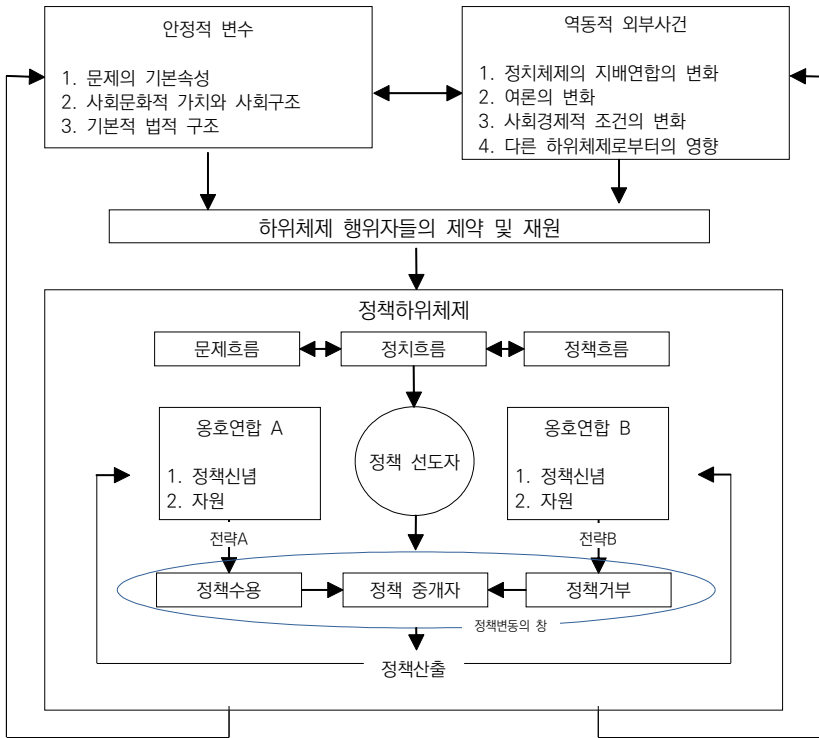
정권교체가 가장 눈에 띄고 광범위한 영향을 갖는다고 할 수 있다(Kingdon, 1984; 조일홍, 2000: 416).

8) 정책선도자

정책선도자는 문제의 흐름, 정책대안의 흐름, 정치의 흐름을 결합하여 정책의 창을 열고 자신들이 선호하는 대안이 최종적으로 선택되도록 하기 위해 그들이 가진 시간과 에너지, 명성, 돈 등 모든 자원을 기꺼이 투입하는 사람 또는 집단을 말한다(Kingdon, 1995: 175). 정부 내·외부에 있는 행위자일 수 있고 선출직·임명직일 수 있으며 이익집단이나 연구조직의 전문가들, 내각의 수장이나 의회의원, 로비스트, 학계의 인물 등 다양한 지위에 있는 사람들이 그 역할을 맡을 수 있다. 이들은 직업의 유지, 자기가 속한 조직의 확대, 개인 경력의 증대와 같은 개인적 이익의 추구, 그들이 원하는 가치를 정책대안으로 실현시키는 과정에서 오는 순수한 즐거움 등의 유인으로 그들의 아이디어나 대안을 지지한다. 따라서 이들은 정책주창자라고도 정의할 수 있다(Kingdon, 2011; 성욱준, 2013: 155).

정책선도자는 누구나 될 수 있지만 정책의 창을 통과하기 위해서는 다음의 세 가지 특징이 중요하다. 첫째, 다른 사람들이 그 사람의 의견에 귀를 기울여 줄 수 있는 사람이어야 한다. 그러기 위해서는 정책선도자에게는 전문성이나 이익집단의 지도자처럼 다른 사람들을 대변해 줄 수 있는 능력, 공식적으로 권위있는 의사결정을 할 수 있는 지위 등이 요구된다. 둘째, 좋은 정치적 연결과 협상기술을 가지고 있어야 한다. 기술적 전문성과 정치적 전문성이 합쳐지면 더 큰 효과가 발휘될 수 있기 때문이다. 셋째, 정책선도자의 가장 중요한 자질로 인내력과 끈기이다. 끊임없는 토론, 의견서 개발, 중요한 위치에 있는 사람들과의 연락, 입법안 초안 작성, 상임위원회 증언 등 그들이 선호하는 정책대안이 채택될 수 있도록 그들의 시간과 자원을 아낌없이 투자할 수 있는 인내력과 끈기가 중요하다(Kingdon, 1984; 조일홍, 2000: 420-421; Kingdon, 2011; 성욱준, 2013: 155).

〈그림1〉 연구의 분석틀



III. 진주의료원 개요 및 전개과정

1. 진주의료원 개요

공공의료기관은 공공보건의료를 수행하기 위해 중앙정부나 지방자치단체 등 정부 관련 기관이 운영주체가 되어 설정한 의료기관으로 대다수의 국민들이 필요로 하는 보편적 의료서비스 또는 정부가 아니면 감당하기 어려운 의료서비스나 수익성이 낮아 민간의료 기관이 기피하는 보건의료분야를 담당하는 기관을 말한다(김향자, 2004; 이영희, 2015: 9). 따라서 국가 및 지자체는 공공보건의료 강화를 위해 공공보건의료 사업을 수행하고 있다.

공공보건의료기관은 설립형태와 소관부처, 설치근거법령은 다음의 표와 같다.

〈표 4〉 설립형태별 공공보건의료기관 현황

설립형태	보건의료기관	소관 부처	근거법령	비고	
중앙	국립	국립재활원, 국립정신병원, 국립결핵병원, 국립소록도병원	복지부	보건복지부와 그 소속기관 직제	공공 의료 기관
		국립경찰병원	행자부	경찰청과 그 소속기관 직제	
		국립법무병원	법무부	법무부와 그 소속기관 직제	
		국군수도병원 등	국방부	국군의무사령부령	
	특수 법인	국민건강보험공단 일산병원	복지부	국민건강보험법	
		국립중앙의료원	복지부	국립중앙의료원의 설립 및 운영에 관한 법률	
		국립암센터	복지부	암관리법	
		적십자병원	복지부	대한적십자사 조직법	
		산재의료관리원	고용부	산업재해보상보험법	
		보훈병원	보훈처	한국보훈복지공단법	
		서울대(치과) 병원, 국립대학(치과)병원	교육부	서울대학교(치과)병원 설치법, 국립대학교(치과) 병원 설치법	
	원자력병원	미래부	방사선 및 방사성동위원소이용진흥법		
	지 자 체	특수 법인	지방의료원, 지방의료원 분원	복지부	
시·도· 시군립		시·도립, 시·군립	행자부	지자체 조례	
공공 보건 기관		보건소(보건의료원 포함)	행자부	지역보건법	공공 보건 기관
		보건진료소	행자부	농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법	

주: 2013년 지방의료원 육성을 통해 공공의료강화 복지부 보도자료

중앙에서 설립하여 직접 관장하거나 관리하는 국립병원과 특수법인의료기관이 있고 보건복지부와 행정자치부에서 관리하고 지자체의 조례에 따라 운영되는 특수법인, 시도·시군립병원, 보건소와 보건진료소를 포함하는 공공보건기관이 있다. 지방의료원은 지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률에 의해 설립되고 지방자치단체의 직·간접적인 영향을 받는다(이영희, 2015: 13).

지방의료원은 지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률에 근거하여 지역주민에 대한 의료사업을 목적으로 지방자치단체가 설립한 의료기관으로 우리나라의 대표적인 공공병원이다. 지역주민 대상 진료, 응급·감염병·호스피스·재활 등 비수익 분야 서비스, 취약계층에 대한 의료안전망 등의 기능을 하고 있다(이영희, 2015: 15). 현재 13개 시·도 및 2개 시·군에 총 33개소가 운영(진주의료원 제외)되고 있다. 대부분 종합병원급(29개소)이며 중소도시에 위치하고 있다.

진주의료원은 공공보건의료기관으로서 공공보건의료를 제공하기 위한 목적으로 지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률과 경상남도의료원의 설립 및 운영조례에 근거하여 경상남도가 설립·운영하는 병원이다. 서부 경상남도민과 진주시민에게 건강한 노후생활과 질 높은 의료서비스를 제공하기 위해 설립되었다. 1910년 경상남도 자혜의원으로서 시작하여 1983년 진주의료원으로 바뀌었다. 2013년 1월 기준, 325병상으로 필수의료시설 운영(응급실 등)과 의료안전망 필수 진료과 운영(내과, 외과, 정형외과, 산부인과, 소아청소년과, 신경과 등), 의료급여환자와 저소득층 진료, 공공보건의료사업(무료진료, 가정간호사업 등) 등 지역거점공공병원으로서의 역할을 해왔다(이영희, 2015: 25).

2. 전개과정

경상남도는 2013년 2월 26일 “진주지역 의료서비스가 과잉으로 공급되고 진주의료원은 매년 40~60억원, 2012년에는 70억원의 손실이 발생했고 점차 적자 재정규모가 커져 현재 300억원에 가까운 부채를 안고 있다.”는 등의 이유로 진주의료원 폐업 방침을 발표하였다. 이러한 폐업방침과 관련하여 전국보건의료산업노동조합을 비롯 시민단체, 보건복지부, 국회의원, 도·시의원 등 폐업철회촉구, 해결방안제시, 반대서명운동, 성명서발표 등의 노력이 이어졌으나 경상남도는 2013년 5월 29일자로 폐업 결정을 하고 7월 2일 해산등기 이후 4차례 청산이사회를 개최하여 부채 등을 정리하고 9월 25일자로 최종적으로 청산종결등기를 완료하였다(오마이뉴스, 2013.2.27; 경상남도 보도자료, 2013.9.26; 이영희, 2015: 29).

〈표 5〉 진주의료원 사태 개요

시기	주요사건
2012.12.19	홍준표 도지사 당선
2013.2.26	진주의료원 폐업 발표
4.8	진주의료원 노조, 홍준표 지사 고소
4.13	진주의료원 조례안 가결
4.16	진주의료원 64명 사직 신청, 노조 및 시민단체 대표 철담농성 돌입
4.17	경남도, 복지부의 진주의료원정상화 요구 거부
4.18	진주의료원 퇴원환자 사망, 진주의료원 사태 해결을 위한 여·야·정 회의 재개
4.19	진주의료원 조례 잠정합의안 최종 타결 실패
4.29	진주의료원 퇴원환자 사망
5.7	진주의료원법 논의 무산
5.24	보건의료노조 무기한 단식 농성 돌입

5.29	진주의료원 폐업신고 및 공식발표
5.31	여야 공공의료 정상화 국정조사 실시 합의
6.11	진주의료원 해산조례안 처리
6.13	복지부 경남도에 진주의료원 해산조례 재요구
7.10	홍준표 도지사 국정조사 불출석
7.13	공공의료 국정조사 특별위원회, 공공의료 국조보고서 채택
7.25	진주의료원 마지막 환자 퇴원
8.20	진주의료원 폐업무효소송 첫 공판
9.30	국회 본회의에서 국정조사특위 결과보고서 채택

주: 심준섭·김진탁, 2014: 208

IV. 진주의료원 폐업사례 분석

1. 외적요인

1) 안정적 변수

안정적 외적변수는 문제의 기본속성, 사회·문화적 가치와 사회구조, 기본적 법적 구조를 들 수 있다. 먼저 문제의 기본속성은 공공병원의 설립취지로부터 거슬러 올라갈 수 있다. 공공보건의료기관으로서 공공병원은 저소득층에 대한 의료안전망 역할, 특성질환의 진료 및 관리, 전염병 관리사업 등 공공보건 의료임무를 수행할 목적으로 설립되었다. 따라서 공공병원은 설립목적, 사업내용, 재정조달, 관리운영 등에서 민간병원과 차별성을 가지고 있으며 실제적인 면에서도 재정조달 및 관리운영의 주체에 의해 민간병원과 구분이 된다(이희원, 2004: 6-7).

그러나 이러한 점들은 민간병원과 비교하여 의료경쟁력 약화, 중앙은 지방의료원 기능정립을 위한 기술·인력 지원 체계 미비, 지자체는 관리·감독 및 책임 있는 해결 노력 부족으로 이어져 지원체계 미흡, 병원의 경영성과 저조, 공익적 진료사업으로 인한 수익성 저조요인 상존, 내부관리의 비효율성 상존 등의 문제점들로 거론된다. 이러한 점들로 인해 공공병원은 민간병원에 비해 생산성과 경쟁력이 낮고 낮은 생산성과 경쟁력은 병원의 재정수지의 악화로 지방재정의 부담과 국가적 낭비를 초래한다는 논리이다(이희원, 2004: 10). 그러나 이에 대해 공공병원들이 만성적인 적자경영을 할 수 밖에 없다는 의견도 있다. 도심을 벗어나 외딴 곳으로 옮겨가면서 발생한 열악한 입지, 저수가 정책 하에서 비급여 행위나 부대수익으로 이윤을 추구하는 것이 어려운

태생적인 이유, 지방공동화로 인해 의료진들이 도서산간 지역을 기피하는 현상 등이 복합적으로 작용하기 때문에 어쩔 수 없다는 것이다(김이현, 2013: 76).

진주의료원과 관련한 가치는 공공성을 주장하는 입장과 효율성을 주장하는 입장으로 구분되어진다. 공공성을 주장하는 측면은 공공의료기관의 주요 이용자들은 빈곤층과 같은 사회적 약자들이므로 이들이 부담없이 이용하는 의료기관이 있어야 한다고 주장한다. 반면 효율성을 주장하는 측면은 지금까지의 적자, 부채도 심각하기 때문에 폐업·폐쇄하고 법인을 해산하지 않으면 급격한 자본잠식으로 파산할 수 밖에 없다고 주장한다(정백근, 2013: 22).

국민들은 공공의료기관에 대해 대체로 공공의료를 위해 필수적인 시설이라는 입장을 띤다. 따라서 다수가 진주의료원 폐업에 대해 반대하는 입장을 보이며 더불어 급작스럽게 이루어진 폐업절차에 관해서도 반대를 표명하고 있다(메디테일리, 2013. 4.29)⁵⁾.

기본적 법적구조는 진주의료원은 지방공기업법 및 1983. 6. 29. 제정된 경상남도 의료원 설립 및 운영 조례에 의하여 '지방공사 경상남도 진주의료원'으로 설립되었다가 2005. 7. 13. 제정된 지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률 등에 의거하여 2006. 9. 20. '경상남도 진주의료원'으로 개칭되었다. 그 후 2013. 7. 1. 경상남도 의료원 설립 및 운영 조례 부칙 제2조에 따라 해산되었다⁶⁾.

지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률에 의한 지방의료원의 설치 운영사무의 성격을 보면 제1조 목적에서 "이 법은 지방의료원의 설립·운영 및 지원에 관한 사항을 정함으로써 지역주민의 건강 증진과 지역보건의료의 발전에 이바지함을 목적으로 한다."고 되어 있어 지역주민과 지역보건의료라는 지역성을 밝히고 있다. 또한 제2조에서는 '지방의료원'을 지역주민에 대한 의료사업을 수행할 목적으로 이 법에 따라 설립된 의료기관으로 정의하고 있다. 동법 제4조 제1항에서는 "지방자치단체는 지방의료원을 설립할 수 있다. 필요한 경우에는 지방의료원을 통합하거나 분원(分院)을 둘 수 있다."고 하여 지방의료원의 설립주체가 지방자치단체임을 밝히고 있다. 또한 제5조에서는 "지방의료원의 명칭은 해당 지방의료원을 설립한 지방자치단체의 명칭에 '의료원'을 붙여 사용 한다."고 하여 명칭에서도 지역적 사항임을 밝히고 있다. 따라서

5) 여론조사 전문기관 모노리서치가 2013년 4월 25일 전국 성인남녀 1,070명을 대상으로 '홍준표 경남도지사 진주의료원 폐업 추진 의견 조사'를 한 결과, 40.9%가 '정치적 판단에 따른 무리한 폐업 강행', 28.7%는 '타당한 이유와 절차를 거친 적절한 추진'이라고 응답했다. 30.4%는 '잘 모름'이라고 답했다(메디테일리, 2013.4.29).

6) 동 조례 제2조(해산)에는 "경상남도 진주의료원을 해산하고 잔여재산은 경상남도에 귀속한다."고 되어있다.

지방의료원의 설립 및 운영과 관련된 사무는 지방자치단체의 자치사무라고 보는 것이 당연한 논리적 귀결이라고 할 수 있다. 지역 보건의료기관으로서 경상남도가 전액 출자하여 설립한 진주의료원의 설립 및 운영에 관한 사무는 지방자치법 제9조 제2항 제2호에서 정하고 있는 ‘주민의 복지증진에 관한 사무’로서 경상남도를 관할구역으로 하는 자치사무라 할 수 있다(최우용, 2014: 129-131).

2) 역동적 외부사건

역동적 외부사건은 정치체제의 지배연합의 변화, 여론 및 사회·경제적 조건의 변화, 다른 하위체제로부터의 영향 등이 대표된다. 먼저 정치체제의 지배연합의 변동을 보면 다음과 같다. 2012년 12월 18대 대통령 선거와 함께 경상남도 보궐선거에서 당선된 홍준표 경상남도 도지사는 2013년 2월 26일 도정업무를 시작한지 100일만에 진주의료원 폐업을 발표한다. 홍준표 도지사가 업무를 보기 전까지 경상남도에서 진주의료원 폐업에 대한 이슈는 떠돌기는 하였으나 논의되어지지는 않았었다. 홍준표 도지사가 업무를 시작하면서 화자되었고 100일만에 폐업결정이 내려졌다. 2013년 3월 7일에 조례 개정안을 입법예고 한 후 18일에 휴업예고, 21일에는 의사 11명에게 계약해지 통보가 내려졌다. 경남도민, 의료원 직원, 관련 단체들과의 공청회 등 여론 수렴 절차를 거치지 않았다는 비판에 대해 도지사는 “‘도 조례 개정으로 해산이 가능하고 지방의료원의 폐업과 관련한 별도의 제한조치가 없다.’는 진주의료원 정관에 따라 진행되었고 이에 따라 의료원 폐업은 조례 개정 없이 도지사 직권으로 가능하다.”는 입장을 표명한다. 이는 지방의료원에 대규모 국고지원이 이루어지고 있고 정부가 관리·감독 권한을 가지고 있음에도 불구하고 지방의료원 운영에 가장 중요한 사항인 폐업·해산에 대한 일체의 권한은 지방자치단체가 가지고 있기 때문이라 할 수 있다(김동근, 2013: 101).

이러한 독단적인 의사결정에 ‘의료공공성 확보와 진주의료원 폐업철회를 위한 경남대책위원회’는 진주의료원 폐업 무효화를 위한 주민투표를 추진하였다. 그러나 경상남도는 주민투표청구심의회를 열어 주민투표 청구인 대표자 증명서 교부를 하지 않기로 결정하고 주민투표를 거부한다. 이에 시민단체는 창원지법에 ‘진주의료원 재개원 찬반 주민투표 청구인 대표자 증명서 불교부집행정지 가처분’ 신청을 내고 주민투표 실시 촉구 탄원서 서명운동을 벌였다(강연배, 2013: 60-61). 그러나 이에 대해 도지사는 주민투표 또한 자치단체장의 재량으로 거부한다.

“이게 주민투표 거부한 게 위법하다는 뜻이 아니고, 주민투표를 하려고 하니 서

명대표자 증명서를 교부해 달라, 말하자면 주민투표 받을 대표자 증명서를 교부해 달라고 할 때 우리 도에서는 어차피 증명서를 교부해 줘 본들, 주민투표 서명을 다 받아와 본들, 주민투표 하고 안 하고는 단체장의 재량입니다. 그건 대법원의 판례에 따르면 주민투표 실시여부는 단체장의 자기 재량입니다. 어차피 이견할 수가 없다, 강성귀족노조 놀이터는 더 이상 안 만들어준다, 또 지금 진주의료원 자리는 서부청사를 하려고 법적 행정적 절차도 끝나고 복지부 동의까지 다 받았기 때문에 리모델링을 하고 있는데 이견 13만 명의 서명을 받아와도 140억 드는 돈이고 이미 절차가 진행돼 있기 때문에 안 되는 거죠.”(KBS 라디오, 흥준표 도지사 인터뷰 중, 2014.12.31)

여론의 변화 및 사회·경제적 조건의 변화는 앞서 설명했듯, 국민들은 대체로 공공의료기관에 대해 공공의료를 위해 필수적인 시설이라는 입장을 보인다. 이는 폐업이 발표된 2013년 2월 26일 이 후부터 실시된 여론조사를 통해 알 수 있다. 폐업이 진행된 이후 2013년 3월부터 9월까지 시행된 여론조사는 총 4차례로 3월 9일과 5월 21일에 이루어진 여론조사는 경남시민만을 대상으로 시행되었고, 4월 14일과 4월 28일에 시행된 여론조사는 전국 성인남녀를 대상으로 진행되어졌다.

〈표 6〉 진주의료원 폐업 찬·반 여론조사 결과⁷⁾

	잘못된 결정	잘한 결정
3월 9일	65.4%	22.7%
4월 14일	70.9%	
4월 28일	40.9%	28.7%
5월 21일	37.5%	41.3%

조사결과에 따르면 같은 도민을 대상으로 하더라도 다른 결과가 나오는 것을 알 수 있는데, 이는 여론조사 주체측이 누구냐에 따라 다르다고 할 수 있다. 경남남도에서 실시한 여론조사는 폐업에 대해 찬성하는 입장이 우세했고 민주당 혹은 시민단체가 주체가 되어 시행된 결과는 폐업에 반대하는 입장이 우세했다.

다른 하위체제로부터의 영향은 박대통령 취임 후 100일 평가 기자회견과 함께 논의되어질 수 있다. 박근혜 대통령은 대선공약에서 4대 중증질환 100% 국가보장, 기초연금 도입 등 공공의료 강화, 선별적 의료복지 제공을 약속하였다. 더불어 “지방의

7) 여론조사 발표일 기준/ 3월 9일(경남도민일보, 2013.3.11), 4월 14일(경남신문, 2013.4.15), 4월 28일(메디테일리, 2013.4.29), 5월 21일(아시아뉴스통신, 2013.5.21)

료원 및 지방거점 공공병원을 활성화하겠습니다.”라는 공약도 제시하였다. 그러나 많은 공약들이 현실성 부족으로 배제되었고 특히 홍준표 도지사의 취임사였던 “힘없고 가진 것 없는 사람들부터 꼼꼼히 챙기겠습니다.”와 비견되어지면서 진주의료원 사태는 결국 ‘박근혜표 복지=홍준표’를 보여주는 것이라고 제시된다(한겨레, 2013.4.10). 이는 2013년 4월 5일에 새누리당, 민주당, 보건복지부, 경남도 관계자들과의 당정협의회에서 결정된 논의를 통해 드러나게 된다.

“진주의료원 폐업과 관련해서는 4월 9일부터 열리는 경남도의회 논의의 지켜보도록 하겠다. 경남도의회 논의 전에 국회와 중앙정부가 나서지는 것은 지방자치 확대라는 큰 흐름에 역행할 수 있으며 국가가 지원하는 모든 지방사업에 대해 다시 중앙정부가 권한을 갖는 것에 신중한 검토가 필요하다는 데 의견을 모았다.”
(경향신문, 유재중 국회 보건복지위 간사 서면 브리핑 중, 2013.4.5)

2. 신념체계, 옹호연합 형성 및 정책지향학습

진주의료원 제도의 신념체계를 살펴보면 다음과 같다. 먼저, 규범적 핵심을 보면 진주의료원의 지속을 지향하는 측면은 의로서비스의 공공성을 주장하며 의료접근성 문제를 해결하기 어려울 사람들에게 최소 의료안전망 기능을 제공해야 한다고 주장한다. 반면, 폐쇄를 주장하는 측면은 효율성 측면에서 진주의료원을 운영하면 할수록 의료기관의 재정적자와 지속적인 재정부담이 심해진다고 주장한다.

정책적 핵심은 각각 진주의료원의 지속과 폐쇄라 할 수 있다.

“적자이기 때문에 공공병원을 폐업해야 한다면 우리나라 대부분의 공공병원은 문을 닫아야 하고 적자에 시달리는 대중교통 등도 당장 운영을 중단해야 한다. 공공서비스는 대중의 복리증진을 위해 필요한 역할을 수행하므로 적자여부와 관계없이 운영해야 한다.”(복지동향, 2013.5.15)

“개혁과 혁신을 위해 도민의 혈세를 강성귀족노조를 배불리는데 사용할 수 없다. 진주의료원 폐업으로 인해서 만약 의료공백이 생긴다면 별도의 예산을 투입하기로 했다.”(홍준표 도지사 인터뷰 중, MBC 손석희의 시선집중, 2013.4.4)

도구적 측면을 보면 진주의료원의 지속을 지향하는 측면은 공공서비스는 대중의 복리증진을 위해 필요한 역할을 수행하므로 적자여부와 관계없이 운영해야 한다고 주장한다. 폐쇄를 주장하는 측면에서는 도민의 혈세를 일부 지역주민의 복지가 아닌 전

체 주민의 복지증진을 위해 사용하겠다고 하며 서민의료정책⁸⁾을 발표한다.

이처럼 진주의료원과 관련해서는 진주의료원 지속을 지향하는 측면과 폐쇄를 주장하는 측면으로 구분되어진다. 이들은 각각 일정한 신념체계를 공유하며 자신들의 의견을 피력하였다.

진주의료원과 관련한 정책하위체제의 정책옹호연합은 진주의료원의 지속을 주장하는 옹호연합과 폐쇄를 주장하는 옹호연합이 대립되어진다. 지속을 주장하는 측면은 민주개혁연대(야당의원 교섭단체), 전국보건의료산업노동조합(보건의료노조) 등이 해당되며 의료서비스의 공공성, 사회안전망 등을 공통된 신념 및 가치로 두어 옹호연합을 형성하였다. 이들은 공공병원은 사회안전망의 기능으로 설립 된 것이기에 적자 등을 이유로 폐쇄할 수는 없다는 주장을 편다. 이에 공청회, 토론회 등을 수차례 개최하여 자신들의 의견을 개진하였고 의견이 맞는 단체와 결합하여 더욱 규모를 키워갔다. 또한 여론을 활용하여 자신들의 입장과 정당성을 계속적으로 피력하였는데 이는 최종적으로 주민투표를 추진하는데까지 이르게 된다.

“공공병원은 최소한의 사회안전망으로 적자를 이유로 쉽게 폐쇄해서는 안 된다. 공공병원은 조류독감과 같은 전 지구적 질병 발생 시 민간병원들이 기피하는 환자를 수용하고 수익에 큰 도움이 되지 않는 설비도 공공 목적으로 갖추고 있는 등 민간병원이 할 수 없는 기능을 담당하는 시설이다. 지방의료원의 85%가 응급의료센터를 운영하고 있는데 이는 사립병원의 응급센터 운영 비율 32%를 크게 앞선다. 이윤과 상관없이 필수적인 의료를 제공하는 것이 바로 지방의료원과 같은 공공 병원이며 정부가 투자하지 않으면 재정적자가 불가피한 것은 진주의료원만이 아니다. 과잉진료를 막아 환자들의 불필요한 의료비 부담을 줄인다는 측면에서도 공공의료원은 존재가치가 있다.”(보건의료단체 연합, 2013.5.3.)

반면 폐쇄를 주장하는 입장은 경남도청, 경상남도 의사회, 뉴라이트 경남리더스포럼 등 경남지역 뉴라이트 단체들, 한국경영자총협회로 단체의 이름에서도 알 수 있듯 효율성, 시장(market)의 중요성 등을 공통된 신념 및 가치로 두어 옹호연합을 형성하였다. 이들은 진정한 공공의료는 병원노조원들의 복지 혹은 일부 지역 주민들만의 복지를 위해 사용하는 것이 아닌 전체 주민 복지 증진을 위해 써야 하는 것이라고 주장하며 효율적인 공공의료를 위해 폐업이 당연하다고 주장한다.

8) 진주의료원에 들어갈 예산으로 보건소 시설과 의료장비를 확충하고 경상남도의 1종 의료수급권자 7만 8천명의 자기부담금 32억원을 전액 도에서 지원한다.

“진주의료원은 공공성이 한계에 이른 만큼 경남도의 폐업 정책을 지지한다. 공공성이란 공적인 자금을 의해 운영되는 것만으로 공공성이 담보되는 것이라 할 수 없다. 진주의료원은 그들만의 안위로 폐업을 자초한 측면이 있다. 경영개선 요구에도 직원이 150여 명에서 250여 명으로 증가했고 2011년 63억 원의 적자를 냈다면서 도의 경영개선 요구를 수용하지 않았다. 특히 지방의료원 평균 인건비 비율이 69.8%정도인데 진주의료원은 77.6%로 높았다.”(뉴라이프 인터뷰 중, 경남신문, 2013.3.28)

이처럼 옹호연합들은 자신들의 신념, 이념 그리고 이해관계를 토대로 연합을 구성하고 이를 기반으로 공청회, 토론회 등을 통해 자신들의 의견을 개진한다. 그러나 진주의료원 진행과정에는 토론회, 설명회, 공청회 등의 정책학습기회가 긍정적으로 작동하지 못하였다. 경상남도가 2013년 2월 26일에 폐업방침을 독단적으로 발표하였기 때문이다. 따라서 진주의료원 정상화를 주장하는 연합들(경남도당, 도내 시민단체 연합)은 폐업방침 이 후에 '의료공공성 확보와 도립 진주의료원 폐업 철회를 위한 경남대책위' 기자회견을 개최하고, 3월 21일에는 “진주의료원 사태, 해법은 무엇인가?”의 주제로 공청회를 개최하였으며, 4월 6일에는 ‘진주의료원과 공공의료 지키기 원탁회의(긴급 토론회)’ 등을 진행하였다. 그러나 경상남도 측에서 참석하지 않아 결국 해결책을 위한 합의를 이루어내기 못하였다. 또한 폐업 후에도 15차례 노사협의를 했으나 4월 12일 2차 협의 후에는 폐업 조례안을 가결하는 등 의료원 정상화를 위한 진정한 노사협회가 진행되지 못하였고 5월 이후에도 경상남도는 노조에 경영개선책을 요구하면서 동시에 폐업절차를 병행하면서 양자간에 개선점이 도출되지 못하였다.

진주의료원 지속을 주장하는 측면에서는 자신들의 의견이 반영·표명되어지지 않자 주민투표를 통해 홍준표 도지사를 심판하자고 주장한다. 그러나 이 또한 홍준표 경남도지사가 주민투표 자체를 거부하며 시행되지 못하였다.

“지방선거가 1년도 남지 않은 시점에서 다음 지방선거에서 심판을 받으면 되기 때문에 주민투표까지 할 필요는 없다. 내년 도지사 선거에 출마해 심판을 받겠다.”(홍준표 도지사 인터뷰 중, 서울신문, 2013.6.14)

결국 진주의료원 진행과정에는 공청회, 토론회 등 여러차례 학습기회가 있었으나 대개 각자의 입장을 홍보하고 정당화시키기 위한 수단으로 사용하였고 무엇보다 폐업 방침 후 진행되었기 때문에 그 실효성이 약했다고 할 수 있다.

3. 정책중개자

정책중개자는 옹호연합들 간의 갈등을 중재하는 제3의 행위자로 옹호연합들 간의 갈등을 최소화하고 합리적인 타협점을 산출하는 역할을 수행한다(Sabatier, 1993; 김순양, 2010). 진주의료원 사례에서 정책중개자는 국회와 보건복지부라 할 수 있다.

경상남도가 2013년 2월 26일에 진주의료원 폐업방침을 발표하고 관련절차를 밟아나가자 3월 6일에는 보건복지부 장관 후보자 인사청문회에서 장관 후보자는 폐업 사태에 대해 “공공병원을 유지하는 길이 있고 진주의료원도 있는 것이 취약계층에 더 낫다고 생각한다. 그런 길이 있는지 생각해보겠다.”고 말하며(테일리메디, 2013.3.6) 관련사안에 대해 문제인식을 하였다. 이 후 보건복지부는 여러 차례 경상남도에도 공문을 보내 ‘폐업 전에 경영개선이행계획을 차질없이 수행하고 의료원, 직원, 도민의 의견을 모아 진주의료원 정상화방안을 논의할 것’을 주문했다. 또한 ‘어떠한 경우라도 입원환자에 대한 진료공백이 발생하거나 환자안전, 인권침해가 발생하지 않도록 하고 환자가 남아 있으면 폐업은 안된다.’는 입장을 표명했다. 3월 26일에는 경상남도에 ‘진주의료원 폐업 결정과 관련하여 지역주민의 충분한 의견수렴을 거쳐 신중히 추진해야 한다.’고 폐업결정에 앞서 경영부실, 공익성 부족, 의료 공급과잉 등 제반문제를 의료원 및 직원, 도민의 의견을 모아 공론화 과정을 거치고 정상화 방안이 없는지 논의 절차를 거치는 것이 바람직하다는 의견을 경상남도에 전달하기도 하였다(민중의 소리, 2013.3.27; 이영희, 2015: 34-35). 또한 폐업이 결정되더라도 보조금 관리에 관한 법률과 지역거점공공병원 기능보강 국고지원사업 지침에 의해 의료원의 중요재산의 양도 및 대여는 보건복지부의 승인이 필요하며 교부된 국고보조금 환수 등 조건이 부가될 수 있다는 입장을 경상남도에 전달하여 경상남도가 진주의료원을 폐업한다고 하더라도 국고가 투입된 진주의료원의 자산 청산과 관련해 보건복지부가 개입할 수 있고 국고보조금을 환수할 수도 있다는 입장을 표명하였다(헬스코리아뉴스, 2013.3.27; 이영희, 2015: 35). 4월 29일에는 본회의를 열어 폐업 논란이 계속되고 있는 진주의료원의 정상화를 촉구하는 결의안을 처리하였다. 보건복지부는 5월 22일 국회의 진주의료원 정상화 촉구 결의안 등을 고려하여 경상남도가 폐업이 아니라 업무정상화를 위해 적극적인 조치를 취해줄 것을 요청했고 5월 27일에는 진주시 보건소에 입원환자가 남아있는 상태에서는 폐업 신고시 환자 안전 확보와 권리보호 등의료업 중단의 제반여건 충족여부를 확인·조치토록 통보했다. 그러나 경상남도는 폐업 신고를 하고 잔류직원에게 해고통지를 강행하였다.

폐업 결정 이후 보건복지부는 6월 13일 경상남도에 공문을 보내 6월 11일 경상남도의회를 통과한 ‘경상남도 의료원 설립 및 운영조례 일부개정안’에 대하여 경상남도 지사가 재의를 요구하도록 통보하였다.

국회는 진주의료원 폐업 사태와 관련하여 2013년 6월 12일부터 7월 13일까지 32일동안 헌법 제61조, 국회법 제127조, 국정감사 및 조사에 관한 법률 및 국회에서 증언·감정 등에 관한 법률에 근거하여 공공의료 정상화를 위한 국정조사특별위원회에서 국정조사를 실시하여 9월 30일 공공의료 정상화를 위한 국정조사 결과보고서를 채택했다. 또한 국정의료정상화특별위원회는 32일간의 국정조사를 바탕으로 보고서를 내놓으며 정부에 지방의료원 정상화를 위한 대책마련을 촉구(닥터스뉴스, 2013. 9.30; 이영희, 2015: 36)하기도 하였다. 그러나 경상남도는 2013년 9월 25일 최종적으로 청산종결등기를 완료하였다.

국회는 국정조사 결과에 따라 진주의료원 1개월 내 재개원 방안마련과 진주의료원 매각중단, 진주의료원의 이사회 소집과 의결과정의 위법성에 대해 감사, 원장 직무대행과 관리과장을 배임혐의로 고발조치할 것 등을 권고했다. 하지만 국정조사 보고서 채택 1년이 지났음에도 보건복지부와 경상남도는 국정조사결과 보고서를 이행하지 않았고 무엇보다 경상남도는 진주의료원이 국가사무가 아닌 지방사무이므로 이행권한이 약하다고 주장하며 국정조사에 대해 헌법재판소에 권한쟁의 심판을 청구하였다(오마이뉴스, 2014.10.13; 이영희, 2015: 36).

4. 정책문제의 흐름

정책문제는 이전부터 계속 존재해왔고 정책 공동체 내에서 정책문제로 인식해 왔던 사회적 상황들이 새로 혹은 갑자기 정책의제로 주목받게 되는 것을 말한다. 정책문제의 흐름에는 지표, 초점사건, 피드백 등이 포함된다. 먼저 지표를 보면 다음과 같다.

〈표 7〉 진주의료원 경영현황

(단위: 명, 백만원)

구분	신축 이전				신축 이후				
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
정원	127	154	148	148	148	153	244	250	250
현원	148	160	186	202	243	248	248	267	244
인건비율	69.1%	63.8%	63.2%	81.1%	74.7%	68.5%	73.3%	77.6%	82.8%
당기순손실	△1,923	△919	△1,371	△4,182	△5,928	△4,194	△4,846	△6,278	△6,947
누적부채	7,303	8,389	9,419	38,976	21,099	21,105	22,384	25,290	27,921
예산지원	10,424	5,360	7,817	7,414	5,666	1,354	1,198	1,372	1,243

* 2012년에는 임금체불로 의료원을 떠난 직원이 다수 발생하여 현원이 감소
 주: 공공의료 정상화를 위한 국정조사 결과보고서(2013)

표를 보면 알 수 있듯이 진주의료원은 매년 40-60억원, 2012년에는 69억원의 당기순손실을 발생시켰고 점차 적자 재정규모가 커져 2012년에는 279억원의 부채를 가졌다. 또한 진주지역은 2009년부터 2012년까지 병상수급 실태분석 결과 의료서비스 공급 과잉지역으로도 분류되어 있었다.

그러나 이에 대해 2008년에 이루어진 신축·이전, 주민접근성이 약한 곳으로의 이전으로 주민이용률이 적어 발생한 부채는 계상하지 않았다는 점과 보조금으로 취득한 자산의 감가상각비 34억원은 적자산정시 제외하였다는 점이 제기된다⁹⁾. 또한 2012년까지는 의료서비스 공급 과잉지역으로 분류되었지만, 2014년에는 39,000명 수용규모의 혁신도시 건설이 완료되고 11개 공공기관이 이전되어 진주지역은 병상공급 관할지역(병상부족 여부를 모니터링 해야 하는 지역)으로 변경되었다는(공공의료 정상화를 위한 국정조사 특별위원회, 2013) 점 또한 제기되어졌다.

초점사건은 폐업을 추진하는 경상남도 측에서 폐업의 원인을 진주의료원 노조의 문제로 보며 이들로 인해 벌어진 문제점들을 제시하는 것을 들 수 있다. 이에 노조 측에서는 다른 입장을 드러내고 있다.

9) 2012년 약 69억원의 적자 중 장부상의 적자인 감가상각비(34억원)를 제외하면 35억원이 남는다. 여기에 지역개발기금 차입금 상환(18억), 지역거점 공공병원 역할수행에 따른 운영손실(6억원) 등을 경상남도가 갚거나 보전해준다면 적자폭은 11억 정도로 줄어든다(복지동향, 2013).

〈표 8〉 항목별 주장

항목	경상남도	노동조합
인건비 비중	인건비 비중이 너무 높으며 과도한 인건비가 적자 주요 폐업 이유	- 급여가 높아서가 아닌 수익이 낮기 때문 - 34개 지방의료원 중 17개 인건비 비중 70% - 진주의료원보다 인건비 비중이 높은 지방의료원 7곳
고임금 구조	민간병원보다 의사, 간호사 임금이 훨씬 높음	- 평균임금은 전국 34개 지방의료원 임금체계와 동일 - 진주의료원 간호사 평균연봉 3,100만원, 국내 간호사 평균연봉은 3,200만원으로 오히려 낮음
임금인상	2008년부터 6년동안 임금 동결이 아니라 2011년 총액 5.5% 인상	- 2008년 임금인상을 합의하였으나 지키지 않다가 2011년 약속이행 - 2008-2013년 한번도 인상된바 없음
인건비 증가	임금체불로 2012년 원장 고발, 고통부담 터무니없음	- 6년간 임금동결, 6개월 임금 체불 - 체불임금 지급 요구 당연하며 고통분담과는 다른 문제
연차수당 반납	전직원 연차수당 1/2 반납하기로 하였으나 간부직원만 반납	- 연차수당 1/2 반납은 2013년부터 적용하기로 합의
혈세낭비	더는 혈세낭비 할 수 없음	- 경남도 지원은 2010년 11억 9천만원, 2011년 13억 6천만원, 2012년 12억 2천만원으로 미미한 수준
정원 증가	정원을 150명에서 250명으로 늘려 수익구조 악화	- 2007년 16명, 2008년 41명(신축이전으로 병상 수 증가), 2010년 3명, 2011년 19명(노인요양병원 40병상 증설) - 구조조정으로 2012년 23명, 2013년 3월 1일 기준 24명 감소
공공의료사업	2012년 무료방문진료를 한 건도 하지 않음	- 2012년 도비 6억 3,380만원, 자비 2억 900만원 들여 연인원 1만 5,000여명에게 공공의료사업 시행
진료비	민간병원과 별 차이 없음	- 인근 병원보다 진료비와 각종 검사비용 저렴 - 유방, 복부 전립선 초음파(-2만원), MRI(-3만원), 건강검진(-4만원), 수면내시경 후 관리료(-3만원) - 수익 위한 불필요한 검사와 과잉진료 없음
2009, 2011년 종합감사 결과	당직일지 허위작성, 물품구매시 예산낭비, 공중보건의 보수 초과지급, 지인에게 진료비 부당감면, 장례식장비 횡령 등	- 행정질차를 통해 중징계, 경징계, 경고 등 행정·신분 및 해당직원에 대해 조치 있었음 - 이미 처리된 내용을 끄집어 억지로 폐업의 정당성 근거로 삼음 - 일부 직원들의 부정비리를 전체 직원의 비리로 확대해석

주: 전국보건의료산업노동조합, 2013

피드백은 성과나 예산 등을 정기적으로 모니터링 하는 공식적인 환류와 여론을 포함하는 비공식적 환류가 있다. 정책결정과정에서는 특히 여론과 같은 비공식적 환류가 결정적인 역할을 한다(Kingdon, 1984; 김주경·현재은, 2014: 541). 진주의료원 폐업과정에서도 여론의 영향 및 다른 하위체제로부터의 영향이 영향을 끼쳤음을 알 수 있다. 이는 외적요인 중 역동적 외부사건을 참고할 수 있다.

5. 정책대안의 흐름

진주의료원 폐업이 정당성을 가지기 위해서는 집행을 위한 준비 및 조건이 잘 갖추어졌는지 살펴보는 것이 중요하고 나아가 대안이 잘 설정되어 있어야 한다. 이것은 기술적 실현가능성이라 할 수 있다. 진주의료원 폐업을 주장하는 측면에서는 진주의료원의 경영현황 지표를 토대로 폐업을 강행하였다. 무리한 폐업진행 과정에 대한 비판에 대해서는 ‘서민 무상의료 실현 정책’을 통해 폐업 후의 대안을 제시하였다. ‘경남지역 주민 중 의료급여 1종 수급자 7만8천명에게 무상의료를 전면적으로 실시하고(32억) 서부경남지역 8개 시군에 보건소 시설 및 의료장비를 확충하겠다(18억).’는 내용이다.

그러나 이러한 대안에 대해 폐업 반대측은 물론 새누리당 의원들에게까지도 비난을 받았다. 경영적자 및 도민의 혈세로 일부주민만을 위한 복지를 실현할 수 없다는 폐업이유에 따른 대안이 오히려 더 적은 주민들만이 혜택을 누리는 복지로 대체되었다는 것이다.

새누리당 의원의 주장: “홍준표 지사의 서민의료정책은 정부의 공공의료정책과 다르고 지지할 수 없는 일이다. 서민의료정책에는 보건소 지원을 강화한다는 내용이 있는데 보건소 지붕(옥상 방수)을 고치는 일이 무상의료정책이냐.”

반대측 연합의 주장: “연간 32억원을 7만8천명에게 지원하면 1인당 지원액이 연간 4만1천원, 한달에 3,400원 정도가 된다. 이것을 무상의료라고 할 수 있는지, 그리고 선택진료비나 병실료 차액은 어떻게 고려할 것인가. 보건소 장비를 확충하고 시설은 보수하는 일은 분명 필요하지만 보건소에서는 응급진료나 수술을 할 수 없다는 문제는 어떻게 할 것인가”

전문가들의 주장: “결국 서민 무상의료실현 정책은 가난한 의료수급권자들만 이용하는 저소득층을 위한 빈민전담병원을 만들자는 것이라 할 수 있다. 더구나 의료수급권자는 전 국민의 3.2%에 불과하고 차상위 계층까지 합쳐도 전 국민의

7%에 불과한데 이러한 계층의 환자들을 대상으로 하는 병원은 환자 수가 적어 병원으로 존재할 수 없다.”(강연배, 2013: 66)

이에 따라 폐업 반대를 주장하는 입장은 ‘서민 무상으로 실현 정책’의 비실효성은 물론 진주의료원 경영적자의 비효율성도 잘못된 계상으로 귀결된 것이고 노조의 해이한 업무태도 또한 확대해석된 것이라고 주장하였다.

가치수용성은 안정적 변수의 사회·문화적 가치 및 사회구조와 내용을 같이 한다. 대체로 공공병원은 공공의료를 위해 필수적인 시설이라는 입장이며 나아가 국가적 위기 시 재난구호진료 및 응급진료, 전염병 관리 등 민간의료기관이 담당하기 곤란한 보건의료 사업을 제공할 수 있다는 점에서도 공공병원을 유지해야 한다고 생각한다(복지동향, 2013: 91-92; 김동룡, 2014).

6. 정치의 흐름

국가적 분위기는 주로 공식·비공식 여론조사를 통해 인식되어진다. 실제 조사결과 보다는 그 안에 담긴 사회적 움직임을 파악하여 국가풍조 및 여론의 변화를 포착하는 것을 말한다(Kingdon, 1984; 김주경·현재은, 2014: 548). 앞서 역동적 외부사건의 여론의 변화 및 사회·경제적 조건의 변화지표를 통해서도 알 수 있듯, 여러 차례 여론 조사를 통해 국민들은 대체로 진주의료원 폐쇄에 반대하는 입장을 보인다. 정치권에서도 진주의료원에 대해 신중한 입장을 표명한다.

이에 반해 홍준표 도지사는 오히려 지방의료원의 폐업 및 해산의 일체의 권한은 지자체가 가지고 있다고 하며 의식하지 않았고, 의료원 지속을 주장하는 측에서 내놓은 주민투표 또한 주민투표 자체가 예산낭비라는 이유로 거부하고 다음 지방선거를 통해 심판하라고 하며 무산시켰다. 정책결정자들은 국가적 분위기가 정치적 지지와 바로 직결되기 때문에 민감하게 반응하지만 경상남도가 새누리당 표밭이라는 점을 기반으로 진주의료원은 이른바 ‘강성노조가 운영하는 돈먹는 하마’라는 발언 등을 통해 도지사와 경상남도는 자신들의 의견을 밀어붙였다고 볼 수 있다.

또한 정책변동과정에서 행정부·입법부의 변동이 큰 영향을 끼친다. 대통령이나 주도 정당이 바뀌면서 드라마틱한 영향력이 행사되거나 미래에 잠재적인 영향력을 행사할 수 있게 되는 것이다. 진주의료원 폐업 사례에서는 홍준표 도지사가 당선되며 드라마틱한 영향력이 행사되었다. 이전부터 진주의료원 이슈는 공론화 되었지만 도지사가 당선되면서 극적인 변동이 이루어진 것이다. 여기에는 정관을 토대로 경상남도가 일

체의 권한을 가지고 있기 때문에 자치단체장이 진주의료원에 대한 소신을 온전히 드러낼 수 있었던 점도 영향을 끼쳤다.

진주의료원 폐업과정에는 여러 이익·압력집단들이 작동하였고 이들은 다양한 양상으로 자신들의 의견을 피력하였다¹⁰⁾. 그러나 진주의료원 폐업과정에서는 이들의 영향력이 크게 작용하지 못했다. 이는 도지사가 정관을 기반으로 정책결정자로서 강력한 힘을 가지고 있었기 때문이다. 이에 따라 신속하게 제도를 추진해 나갔고 결과적으로 진주의료원 폐업과정에 압력집단들이 큰 영향력을 행사하지 못하게 되었다.

7. 정책의 창

진주의료원과 관련한 이슈는 2013년 2월 26일 경상남도가 폐업결정을 발표하면서 공식적으로 공론화 되었지만 사실은 2008년 이 후부터 정부차원에서는 공론화 되어 왔던 이슈였다. 진주의료원은 2000년부터 국가경영평가에서 최하위 점수를 받아 왔고¹¹⁾ 특히 이진·신축이 이루어진 2008년 이후부터는 행자부로부터 강도 높은 경영개선 지시를 받아왔다. 그러나 개선이 이루어지지 않고 있는 실정이었다. 이러한 상황에서 2012년 12월 19일 홍준표 도지사가 보궐선거를 통해 도지사에 당선이 되었고 도정운영을 시작한지 100일도 채 되지 않은 2013년 2월 26일에 급작스럽게 폐업이 발표되었다. 지방의료원의 존폐문제는 지자체 고유의 권한이라는 법적근거를 기반으로 이루어질 수 있었던 것이다¹²⁾.

결과적으로 진주의료원의 폐업과정을 보면 정책문제의 흐름, 정치의 흐름, 정책대안의 흐름이 계속적·지속적으로 작동하고 있었다가 이것들이 정책선도자의 활동과 결합되면서 정책의 창이 열리고 정책변동으로 이어져 정책산출물이 만들어진 것임을 알 수 있다.

8. 정책선도자

진주의료원 폐업과정에서는 경상남도의 정책결정권자인 도지사가 정책선도자로서

10) 신념체계와 옹호연합 형성 변수 참고

11) 30명의 인원을 줄이고 관리부장을 폐지하는 등 관리부 및 과체제를 팀제로 전환하라는 지시를 받았음(동아일보, 2001.5.27).

12) 진주의료원 정관에 따르면 도 조례 개정으로 해산이 가능하도록 되어 있으며 지방의료원의 폐업과 관련한 별도의 법적 제한 조치가 없다는 것이 그 이유이다(김동근, 2013: 101).

정책변동을 유발할 수 있는 강력한 힘을 가지고 있었고 이에 따라 신속하게 후속조치들이 이루어질 수 있었다.

진주의료원 정관에는 ‘도 조례 개정으로 해산이 가능하도록 되어 있으며 지방의료원의 폐업과 관련한 별도의 법적 제한 조치가 없다.’고 명시되어있다. 이에 따라 해산을 위해서는 도 조례를 개정해야 하지만 경상남도는 2월 26일에 폐업 결정을 발표하고 3월 7일에 조례 개정안을 입법예고한 뒤 18일에는 휴업예고, 21에는 의사 11명에게 계약해지 통보를 하는 등 진주의료원 직원, 경남도민, 관련 단체들과의 공청회 등 여론수렴 절차는 거치지 않고 독단적으로 진행하였다. 그러면서 ‘의료원 폐업은 조례 개정 없이 도지사 직권으로 가능하다.’는 의견을 밝혔다. 기본적인 법적구조가 도지사의 행태에 정당성을 부여해준 것이다.

이러한 경상남도의 의견에 대해 폐업 반대측 입장에서는 다음과 같이 주장하고 있다.

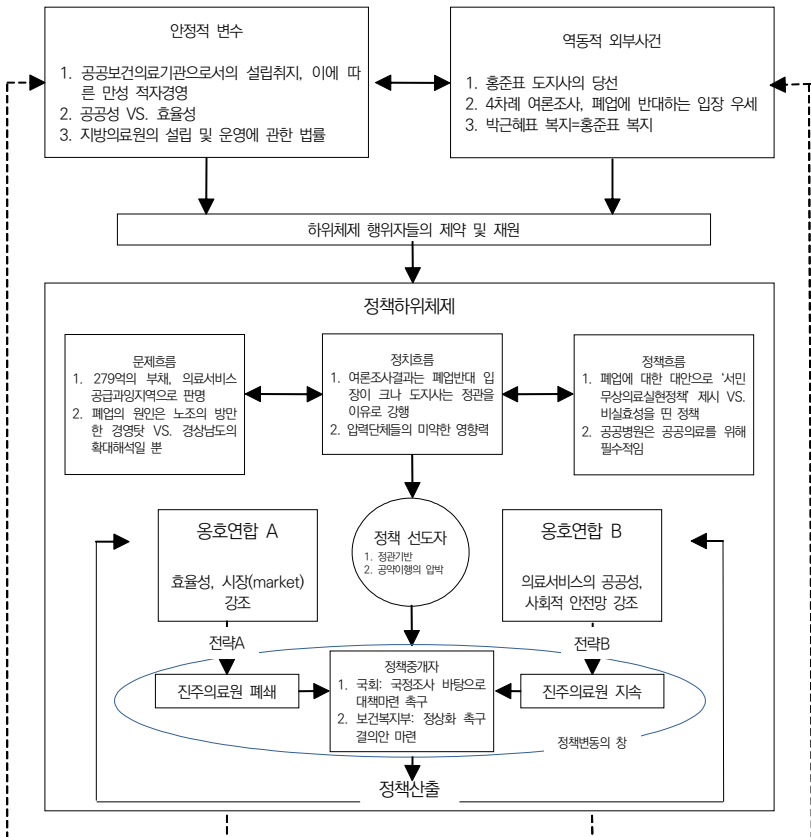
“야당 경남도의원들이 조례안의 도의회 상정을 저지할 것이고 새누리당 소속인 김오영 경남도의장도 직권상정에 부정적이어서 조례 개정안 통과가 불투명하다. 따라서 경상남도가 환자의 안전 조치나 의견 수렴 등을 뒷전에 둔 채 폐업을 서두르는 것은 진주에 경남도청 제2청사를 세우겠다는 홍준표 도지사의 공약 때문이다.”(한겨레, 2013.4.1)

반대측의 주장과 같이 2012년 12월 대선과 함께 치른 경남도지사 보궐선거에서 홍준표 도지사는 “창원에 있는 경남도청을 매각해 옛 마산지역으로 옮기고 남은 돈으로 진주에 경남도청 제2청사를 세우겠다. 또한 제2청사를 통해 지역균형발전을 도모함과 동시에 도청 터를 매각해 1조 원 이상인 경남도의 부채를 해결하겠다.”고 공약했다. 그러나 추진 과정에서 경상남도의 재정건전성 평가 및 새로 땅을 매입하고 건물을 짓고 할 비용과 시간의 한계가 드러나, 건물매각이 대안으로 제시되었다. 이에 진주의료원을 폐업하고 진주의료원에 제2청사를 이전하면 비용을 거의 들이지 않고 즉각적인 청사건립이 가능해지고 공약이행은 물론 지역민심을 동시에 얻는 효과를 거둘 수 있게 되는 것이다.

“진주의료원을 폐업하고 그 자리로 제2 청사를 이전하면 공약을 지켜 지역민심을 얻는 동시에 이전 비용을 거의 들이지 않아도 되는 일석이조의 효과를 거두는 셈이다. 표면적인 이유로 내세우고 있는 세금 지원의 절감은 부수적 효과에 가깝다.”(오마이뉴스, 2013.3.14.)

폐업이 결정 된 후 경상남도는 진주의료원을 폐업한 뒤 의료원 시설을 매각해 빚을 갚고 남은 돈은 도에 귀속시킨다는 방침을 드러냈지만 병원시설로 지어졌기 때문에 다른 기관으로 사용하는데에 어려움이 있다는 비난을 받는다. 그럼에도 불구하고 결국 경상남도의 결정대로 폐업결정이 진행되었고 2015년 7월 기공식을 시작으로 2016년 1월에 개청될 예정이다. 이는 결국 정책결정권자가 정책선도자일 때 정책변동을 강하게 유발시킬 수 있음을 보여주는 것이라 할 수 있다.

〈그림2〉 분석의 요약



V. 결론

본 연구는 ACF모형과 PSF모형을 보완한 ACPS모형을 통해 진주의료원 폐업과정을 분석해 보았다. 분석내용에 따라 다음과 같은 결과가 도출되었다.

첫째, 외적변수들과 정책하위체제인 정책문제, 정책대안, 정치의 흐름이라는 세 가지 흐름이 결합하여 정책 형성, 산출, 변동이 이루어졌음을 알 수 있었다. 먼저 역동적 외부사건 변수인 정치체제의 지배연합의 변동 변수가 정치의 흐름과 부합하여 큰 영향을 미쳤음을 알 수 있었다. 진주의료원과 관련한 이슈들은 경상남도에서 재정적자, 경영평가 결과 등을 이유로 이전부터 제기되어지기는 했으나 홍준표 도지사가 당선이 되고 도정업무를 보기 시작하면서 정책의 창이 열리게 되었고 도정업무 100일만에 폐업결정이 내려지게 되었다. 여기에는 박근혜 대통령 취임 후 100일 평가 기자회견을 통해 경남을 기반으로 하는 박근혜 대통령식 복지는 곧 홍준표의 정책이 맥을 같이 한다는 평가 부합하며 행정부의 영향이 얼마만큼 작용했음을 알 수 있었다. 또한 세 가지 흐름이 상호적으로 영향을 끼쳤음을 알 수 있었다. 진주의료원의 폐업을 주장하는 연합들은 적자경영 지표를 제시하며 당시 진주의료원의 비효율적인 경영상황을 제기했다. 이와 더불어 폐업 후 진행될 정책대안들을 제시한다. 그러나 진주의료원의 지속을 주장하는 연합들은 제시된 정책에 대해 오히려 더 적은 수의 인원만이 수혜를 입고 공공의료와도 성격이 다른 대안들이라며 실현가능성에 대해 비판을 하였다. 하지만 이러한 비판에도 불구하고 폐업이 결정되었는데 이는 둘째, 정책선도자 변수가 정책변동과정에서 절대적인 영향을 미쳤음을 말해준다. 정책선도자가 절대적인 영향을 미칠 수 있었던 것은 외적요인 중 기본적인 법적구조가 기반을 만들어 주었고 대선시 제시한 공약이행의 압력이 복합적으로 작용했기 때문이라 할 수 있다. 제2청사를 통해 지역균형발전 및 도청 터를 매각해 경남도의 부채를 해결하겠다는 도지사의 공약이 시간 및 비용의 한계로 이행이 어려워지자 대안이 필요하게 되었다. 대안으로 진주의료원을 폐업하고 그 곳에 제2청사를 이전함으로써 비용은 줄이고 즉각적인 청사건립이 가능해지게 된 것이다. 또한 '도 조례 개정으로 해산이 가능하다.'는 진주의료원 정관은 '지방의료원의 폐업 및 해산의 일체의 권한은 지자체가 가진다.'는 원리를 도출하여 홍준표 도지사가 독단적으로 의사결정을 내릴 수 있도록 기반을 만들어 주었다. 이는 지자체의 정책결정권자인 도지사가 법적근거를 기반으로 정책선도자로서 정책변동을 유발할 수 있는 강력한 힘을 가지게 되었고 이에 따라 신속하게 후속조치가 진행되어지게 된 것이라 할 수 있다.

이러한 이유로 옹호연합의 영향력은 물론 정책중개자의 역할마저도 진주의료원 사

례에서는 큰 영향력을 발휘하지 못했다. 정책학습 역시 이루어지지 못하였다. 정책변동과정에서는 의견을 같이 하는 집단들이 옹호연합을 형성하여 자신들의 의견을 공청회, 설명회, 노사협의 등을 통해 표출·진행해 나간다. 그러나 진주의료원 사례에서는 공청회, 노사협의 등을 진행하면서 동시에 폐업절차를 병행함으로써 당사자들 간에 개선점이 도출되어지는 진정한 형식의 노사협의, 정책학습이 이루어지지 못했다. 정책중개자 역시 영향력을 행사하지 못하였는데, 진주의료원이 지방사무로 규정되어 있었기에 적극적으로 개입하지 못한 것이다.

이러한 결과를 통해 본 연구는 다음과 같은 함의를 갖는다. ACF의 단점인 촉발기제의 불명확성과 PSF의 단점인 정책하위체제의 외적변수, 신념체계 등을 상호간에 보완을 통해 ACF가 갖지 못한 촉발기제, 옹호연합 간 혼돈된 상호작용과 PSF가 갖지 못한 외적변수, 정책참여자의 구성을 포괄하여 보완함으로써 연구의 질을 높일 수 있었다. 즉 흥준표 도지사라는 정책선도자가의 당선이라는 정책의 창을 통해 촉발기제를 도출할 수 있었고 지방의료원의 존폐문제는 지자체 고유의 권한이라는 법적근거를 기반으로 정당화되어질 수 있었다. 또한 정책변동에 직접적으로 영향을 미치는 역동적 외적변수 즉, 정치적 조건 및 사회경제적 조건 등을 살펴봄으로써 연구의 객관성을 높일 수 있었다. 나아가 신념체계를 기반으로 하는 옹호연합 및 이해당사자들 간의 갈등을 최소화하고 합의점을 산출하고자 하는 정책중개자들을 제시하여 논의를 보다 풍부하고 입체적으로 분석할 수 있었다. 이처럼 ACPS를 통한 정책변동 분석은 정책변동을 고찰하는 사례연구에 선행연구로 도움을 줄 수 있을 것이다.

그러나 본 연구는 선행연구결과, 언론기사, 정부발간자료, 정당 보도자료 등 한쪽 측면에 치우친 자료에 의존하여 연구를 진행하였다는 점에서 한계를 노정한다. 면대면 인터뷰나 현장방문이 병행되지 못하여 참여자들의 신념체계, 상호관계 등을 깊이 있게 파악하지 못했다는 한계가 있다. 후속연구에서 이러한 논의를 기반으로 생생한 자료수집은 물론 심도깊은 분석을 진행하고자 한다.

■ 참고문헌

- 강연배. 2013. “진주의료원, 끝나지 않은 투쟁” 《노동사회》. 172: 59-70.
 경상남도. 2013. “진주의료원 현황보고”, 《국정조사 현장보고서》.
 공공의료 정상화를 위한 국정조사 특별위원회. 2013. 《공공의료 정상화를 위한 국정조사》.

- 김대원·박철민. 2001. “공공 의료서비스의 질 구성요인과 고객 만족도 분석”. 《한국 지방자치학회보》. 14(4): 207-228.
- 김동근. 2013. “진주의료원 폐업 사태가 남긴 교훈”. 《사회운동》. 112: 97-113.
- 김동룡. 2014. 《우리나라 사회복지정책에서의 복지모순에 관한 연구: 경상북도 집행 과정을 중심으로》. 경북대학교 행정학과 박사학위논문.
- 김복규·김선희. 2006. “정책의 창을 적용한 정책변동 연구: 성매매방지법 제정 사례를 중심으로”. 《한국지방자치학회보》. 8(2): 163-183.
- 김상미·황성완·윤서중·강정규. 2013. “지방공사의료원과 의료법인의 성과 비교”. 《디지털융복합연구》. 11(11): 463-470.
- 김상봉·이명혁. 2011. “Kingdon의 정책 창 모형에 의한 비축임대주택 정책의 갈등 관계분석 및 평가”. 《한국정책과학학회보》. 15(3): 1-27.
- 김순양. 2010. “정책과정분석과 옹호연합모형: 이론적·실천적 적실성 검토”. 《한국정책학회보》. 19(1): 35-71.
- _____. 2010. “보건의료 정책과정에서의 옹호연합의 형성과 작동: 의약분업 및 의료보험통합 논쟁 사례의 비교·분석”. 《한국정책학회보》. 19(2): 1-44.
- 김순은·최선미. 2014. “공공의료기관과 일반의료기관의 성과비교분석”. 《한국사회와 행정연구》. 24(4): 29-52.
- 김시진·김재웅. 2012. “Kingdon의 정책흐름모형에 의한 대학등록금 부담완화정책 분석”. 《교육행정연구》. 30(3): 181-203.
- 김용태·신동면. 2010. “지방의료원의 성과향상 방안에 관한 연구: Tier분석을 통한 벤치마킹 기관선정을 중심으로”. 《한국정책과학학회》. 14(1): 61-86.
- 김원섭·최용준. 2010. “A Revisit to the Role of the Bureaucrats in Pension Policy-making”. 《한국정책학회·한국정책분석평가학회 공동추계학술대회 발표논문집》.
- 김이현. 2013. “진주의료원과 공공의료”. 《레프트대구》. 7: 72-80.
- 김인·허용운·이희태. 1999. “지방공사 부산의료원의 경영성과분석과 발전방향”. 《지방과 행정연구》. 11(1): 327-357.
- 김주경·현재은. 2014. “Kingdon의 다중흐름모형(Multiple Stream Framework)을 적용한 영유아 무상보육정책 분석: 누구를 위한 무상보육인가?”. 《한국정책학회보》. 23(4): 527-563.
- 김지수·김민곤·이정철·허만형. 2012. “아동 성범죄자에 대한 위치추적 전자장치 부착제도의 형성과정 분석: Kingdon의 다중흐름모형(multiple streams

- model)을 중심으로”. 《한국정책학회보》. 21(1): 251-283.
- 김진식·양승일·유홍림. 2013. “ACMS 모형을 활용한 정책변동 분석: 건강보험통합정책을 중심으로”. 《정책분석평가학회보》. 23(1): 59-92.
- 김향자. 2004. “공공성의 개념과 의료의 공공성”. 《토픽리뷰》.
- 박상원·박치성. 2009. “IPTV 정책과정에 관한 분석: 옹호연합(Advocacy Coalition)의 신념체계(belief system) 변화과정을 중심으로”. 《한국행정학보》. 43(3): 197-228.
- 박용성·최정우. 2011. “정책옹호연합모형(Advocacy Coalition Framework)에 있어서 정책중개자(policy broker)의 유형과 역할에 대한 연구: 세종시 정책 사례를 중심으로”. 《행정논총》. 49(2): 103-125.
- 박용성·최성구·한승철. 2012. “다중흐름모형(MSF: Multiple Streams Framework)을 적용한 국토균형발전 정책의 형성과 변동과정 분석: 세종시 정책사례를 중심으로”. 《한국정책학회 동계학술대회》.
- 박종구·안종민. 2014. “공공병원과 비영리병원의 고객만족 영향요인 비교연구”. 《대한보건연구》. 40(1): 41-54.
- 배용수·주선미. 2004. “민영화정책의 결정과정 분석: Zahariadis모형의 KT 적용을 중심으로”. 《한국정책학회보》. 13(1): 1-20.
- 백승기. 2008. “ACF(Advocacy Coalition Framework) 모형에 의한 정책변동 사례 연구: 출자총액제한제도를 중심으로”. 《한국행정학보》. 42(3): 371-394.
- _____. 2010. “옹호연합모형(ACF: Advocacy Coalition Framework)에 의한 의료보험 통합정책에 관한 비교 연구: 한국과 대만의 사례를 중심으로”. 《한국행정학보》. 44(4): 233-259.
- 성옥준. 2013. “개인정보보호법 입법과정에 관한 연구: 정책흐름모형을 중심으로”. 《한국정책학회보》. 22(2): 151-179.
- 신열. 2005. “지방공사 의료원의 성과분석: 공공성과 수익성의 조화”. 《정책분석학회보》. 15(1): 177-211.
- 신열·장덕희. 2005. “지방공사 의료원 종사자의 보수와 경영성과의 연계성 분석”. 《지방행정연구》. 19(1): 187-217.
- 심준섭·김진탁. 2014. “이미지이론에 따른 의사결정 프레임 분석: 진주의료원 폐업 사례를 중심으로”. 《행정논총》. 52(2): 199-228.
- 양승일. 2006. “ACPS 모형을 활용한 규제정책 변동과정 분석: 그린벨트정책의 개발 허용기를 중심으로”. 《한국정책과학학회보》. 10(2): 77-101.

- _____. 2009. “장묘시설을 둘러싼 복지정책형성과과정의 역동성 분석: 서울추모공원 건립정책을 중심으로”. 《한국행정학보》. 43(1): 321-350.
- 양종현·장동민·명성민. 2014. “폐널자료를 이용한 공공의료기관의 공공성과 수익성 관계 분석”. 《보건사회연구》. 34(4): 418-440.
- 양종현. 2013. “국립대병원의 공공성과 수익성 관계 분석”. 《병원경영학회지》. 18(3): 43-61.
- 양동현. 2013. “공공병원과 민간병원의 생산성 격차 비교”. 《디지털융복합연구》. 11(10): 203-205.
- 양동현·장영재. 2011. “공공병원의 생산성 변화와 결정요인 분석”. 《대한경영학회지》. 24(6): 3273-3293.
- 여영현·최태선. 2002. “예산과 경쟁환경에 따른 지방의료원 조직성과 분석: 수익성·수익성의 경합가치를 중심으로”. 《정책분석학회보》. 17(2): 55-77.
- 오영호. 2005. “우리나라 공공보건의료의 적정수준에 관한 연구”. 《보건사회연구》. 25(1): 37-71.
- 원구환. 2006. “지방공기업의 생산성 분석”. 《지방정부연구》. 10(4): 41-61.
- 유금록. 2010. “공공의료서비스의 효율성 평가”. 《한국사회와 행정연구》. 21(2): 117-140.
- 유태우·임종은·지홍민. 2004. “공공병원의 효율성 및 생산성 분석”. 《한국경영학회보》. 29(3): 79-98.
- 이경희·권순만. 2003. “지방공사 의료원의 성과에 영향을 미치는 요인 연구”. 《보건행정학회지》. 13(2): 101-124.
- 이동규·염동근·이준호·김경록. 2014. “다중흐름모형에서 정책기업가의 역할 시론적 연구: 공무원 범죄에 관한 몰수 특례법(전두환 추징금 사례 1997~2013)의 개정 논의를 중심으로”. 《한국위기관리논집》. 10(11): 143-175
- 이동진·이대희. 2014. “서울시 무상급식정책 변동요인과 과정분석: MSF과 ACF의 통합모형을 중심으로”. 《한국자치행정학보》. 28(2): 107-129.
- 이순남. 2004. “Kingdon의 정책흐름모형을 적용한 정책변동 연구: 국군간호사관학교 사례를 중심으로”. 《한국공공관리학보》. 18(2): 261-283.
- 이영희. 2015. 《진주의료원 폐업 사태를 통해서 본 지방의료원의 현황과 발전방안》. 경상대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 이지영·김렬. 2008. “지방의료원의 효율성 평가: DEA기법을 이용한 정태적·동태적 분석”. 《한국사회와 행정연구》. 19(1): 193-212.

- 이진우·김영종·김용하·김광환. 2014. “지방의료원의 경영수익성과에 영향을 미치는 결정요인에 대한 연구”. 《디지털융복합연구》. 12(7): 315-325.
- 이희원. 2004. 《공공병원과 민간병원의 운영성과에 관한 비교 분석》. 연세대학교 보건행정학과 박사학위논문.
- 전국보건의료산업노동조합. 2013. 《진주의료원 휴폐업백서》.
- 전진석. 2014. “ACPS 모형을 통한 정책변동 분석”. 《한국공공관리학보》. 28(4): 1-34.
- 정백근. 2013. “진주의료원 사태로 본 지방의료원 재정문제와 해결방안”. 《복지동향》. 7: 22-27.
- 정세영. 2012. 《지방의료원의 공공성과 수익성에 관한 실증분석》. 창원대학교 행정학과 박사학위논문.
- 정윤수·허만형. 1999. “공립병원 의료서비스의 공공성 분석”. 《행정논총》. 33(4): 355-370.
- 조일홍. 2000. “John W. Kingdon의 정책의 창 이론”, 《정책학의 주요이론》. 오석홍·김영평 편저. 서울: 법문사.
- 최성구·박용성. 2014. “세종시 정책변동 과정에 관한 연구: 정책응호연합모형과 다중흐름모형의 결합모형을 중심으로”. 《한국정책학회보》. 23(4): 371-412.
- 최성락·박민정. 2010. “정책연구에서의 Kingdon 정책흐름모형의 적용 현황과 적실성에 대한 소고: 국내 연구 사례를 중심으로”. 《한국행정학회 동계학술대회》.
- 최우용. 2014. “보충성의 원칙에서 본 지방자치단체의 사무에 대한 국회 관여의 범위: 진주의료원 폐업을 소재로”. 《동아법학》. 62: 125-154.
- Brown, Anthony E & John F. Munro. 1993. “Competing Advocacy Coalitions, Policy Evolution, and Airline Deregulation”, In Sabatier, P. A. and H. Jenkins-Smith(eds), *Policy change and learning: an advocacy coalition approach* (pp. 83-104), Boulder, Colo.: Westview Press.
- Burnham Walter Dean. 1970. *Critical elections and the mainsprings of American politics*. New York: Norton.
- Engel. F. 2007. "Analyzing Policy Learning in European Union Policy Formation: The Advocacy Coalition Framework Meets New-Institutional Theory". Bruges Political Research Papers.

European Political and Administrative Studies.

- Ike. R. M. 2009. "Advocacy Coalition Framework: An Approach to Critical Theory and Belief System in Policy Making". *The Annual Convention of the British Political Studies Association*. Manchester. UK.
- Jenkins-Smith. H. Daniel Nohrstedt, Christopher M. Wieble, & Paul A. Sabatier, 2014. "The Advocacy Coalition Framework", in P. A. Sabatier(eds), *Theories of the policy process* (pp. 183-224), Boulder. Colo.: Westview Press.
- Kingdon John W. 1984. *Agendas, Alternatives, and Public Policies*. U.S.A.: HaperCollins.
- _____. 1995. "Agenda Setting", In Theodoulou, Stella, Z. & Cahn Matthew A(eds), *Public Policy: The Essential Readings* (pp. 105 -133). Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall.
- _____. 2011. *Agendas, Alternatives, and Public Policies*. Updated 2nd ed, Boston: Longman.
- Munro. J. E. 1993. "California Water Politics: Explaining Policy Change in a Cognitively Polarized Subsystem". In Sabatier, P. A. and H. Jenkins-Smith(eds), *Policy change and learning: an advocacy coalition approach* (pp. 105-128). Boulder, Colo.: Westview Press.
- Sabatier, P. A. & H. Jenkins-Smith. 1988. "An Advocacy Coalition Model of Policy Change and the Role of Policy Oriented Learning Therein". *Policy Studies*. 21: 129-168.
- _____. 1993. "The Dynamics of Policy-Oriented Learning". In Sabatier, P. A. and H. Jenkins-Smith (eds), *Policy change and learning: an advocacy coalition approach* (pp. 41-56). Boulder. Colo.: Westview Press.
- Weible, C. M, Sabatier, P. A. & McQueen, K. 2009. "Themes and Variations: Taking Stock of the Advocacy Coalition Framework". *Policy Studies Journal*. 37(1): 121-140.
- Zahariadis. N, 2007. "The Multiple Streams Framework: Structure, Limitations, Prospects". In Sabatier, P. A(eds), *Theories of the*

policy process (pp. 65-92), Boulder, Colo.: Westview Press.

- 《경남도민일보》. 2013. “도민 65% '진주의료원 폐업, 잘못됐다.’” 3월 11일.
- 《경남신문》. 2013. “뉴라이트 단체 진주의료원 폐업지지.” 3월 28일.
- 《경남신문》. 2013. “야권 “국민 70%, 진주의료원 폐업 반대.” 4월 15일.
- 《경향신문》. 2013. “여 ‘진주의료원 폐업은 지자체 권한’ 야 박근혜 공약 배치.” 4월 5일.
- 《닥터스뉴스》. 2013. “국회, 공공의료정상화 국정조사 결과보고 채택.” 9월 30일.
- 《데일리메디》. 2013. “진영 장관 내정자 진주의료원 폐업 사안 검토.” 3월 6일.
- 《동아일보》. 2001. “부실 지방공기업 9월까지 165명 감축.” 5월 27일.
- 《메디데일리》. 2013. “진주의료원 폐업 결정에 여론은 ‘부정적.’” 4월 29일.
- 《민중의 소리》. 2013. “복지부, 진주의료원 폐업 신중히 추진해야.” 3월 27일.
- 《서울신문》. 2013. “복지부 ‘진주의료원 해산案 위법’ 재의 요구… 홍준표 ‘거부.’” 6월 14일.
- 《아시아뉴스통신》. 2013. “진주의료원 폐업 찬성 41.3%, 반대 37.5%.” 5월 21일.
- 《오마이뉴스》. 2013. “103년 역사 진주의료원 폐업결정 밀실 행정비판.” 2월 27일.
- 《오마이뉴스》. 2013. “홍준표 지사, '제2청사' 공약 위해 진주의료원 희생양?.” 3월 14일.
- 《오마이뉴스》. 2014. “진주의료원 재개원 국정조사 보고서 성실히 이행하라.” 10월 13일.
- 《한겨레》. 2013. “도민·의료진 의견수렴 없이…폐업 일방통행.” 4월 1일.
- 《한겨레》. 2013. “박근혜표 복지=홍준표.” 4월 10일.
- 《헬스코리아뉴스》. 2013. “진주의료원 폐업에 대한 보건복지부의 의견을 환영한다.” 3월 27일.
- 《KBS 라디오》. 2014. “홍준표 진주의료원 문제, 서명 받아와도 투표 안할 것.” 12월 31일.
- 《MBC 손석희 시선집중 2013》. “홍준표 도시자 인터뷰”, 4월 4일
- 《보건복지부 보도자료》. 2013. “2013년 지방의료원 육성을 통해 공공의료강화”, 10월 31일