



이슈브리핑

제38호

www.ggpi.or.kr

발행일 | 2026. 02. 06.

ISSN 2983-3868 (Online)

ISSN 2983-3949 (Print)

발행인 | 이해진 발행처 | 경기도공공보건복지지원단 TEL | 031-738-0280 FAX | 031-738-0287
(13605) 경기도 성남시 분당구 돌마로 172, 분당서울대학교병원 헬스케어혁신파크 7층



보건 의료 정책에서 거버넌스의 의미와 쟁점: 국내외 사례를 통해 본 정책 조정 구조와 한계

집필인 | 정수경 서경화 김성주 신소을 주민재 추현경 경기도공공보건복지지원단 보건 의료 정책팀

요약

2024년 의과대학 정원 증원 정책을 둘러싼 논의는 보건 의료 정책에서 정책 내용 자체뿐 아니라, 정책이 어떤 절차와 구조를 통해 결정되고 조정되었는지에 대한 관심을 함께 불러왔다. 이 과정에서 정책의 합리성, 투명성, 책임성에 대한 논의가 이어졌으며 정책 결정과 집행 과정 전반을 설명하기 위한 개념으로서 '거버넌스'가 보건 의료 정책 논의의 중요한 기준으로 언급되었다.

보건 의료 정책은 중앙정부와 지방정부, 의료전문가, 민간 주체 등 다양한 행위자가 함께 관여하는 구조 속에서 추진된다. 이러한 정책 환경에서는 제도 도입이나 재정 투입만으로 정책의 성과와 한계를 충분히 설명하기 어렵고, 정책이 어떤 방식으로 설계되고 집행되었는지, 행위자 간 역할과 권한이 어떻게 나누어 조정되었는지에 따라 정책의 작동 방식과 결과에 영향을 미친다. 따라서 보건 의료 정책을 살펴볼 때에는 정책 내용뿐 아니라, 정책이 운영되는 구조와 조정 방식 자체를 함께 검토할 필요가 있다.

본 이슈브리핑에서는 보건 의료 정책에서 거버넌스가 어떠한 의미를 가지는지 국내외 사례를 통해 정리하였다. 세계보건기구(WHO)의 논의와 선행연구를 토대로 정책 과정에 참여하는 행위자의 구성과 역할, 정책 조정이 이루어지는 방식, 그리고 실제 정책 운영 과정에서 반복적으로 드러나는 한계를 살펴보았다. 이를 통해 보건 의료 정책을 개별 제도나 특정 정책의 성과로만 판단하기보다, 정책이 어떠한 구조 속에서 작동하고 있는지를 중심으로 바라볼 수 있는 기준을 제시하고자 한다.

01 들어가며

2024년 의과대학 정원의 2,000명 증원 정책 발표로 인해 정책 결정 과정의 합리성, 투명성, 책임성에 대한 논란이 촉발되었고, 이는 곧 '거버넌스의 부재'라는 문제의식으로 번졌다. 이후 '거버넌스'는 보건 의료 정책 논의에서

반복적으로 언급되고 있는 개념이 되었다. 어느 분야에서나 정책의 수립과 실행의 과정에는 다양한 행위자와 이해관계자가 동시에 관여한다. 정책 목표 달성 과정에서는 다수의 행위자가 상호작용하며 움직이게 되며, 정책의 성과는 이들 간의 협력 방식, 의사결정 구조, 조정 메커니즘에 따라 달라질 수 있다(Kuhlmann et al., 2015; Pavolini et al., 2018). 보건의로 정책의 성과 역시 제도 도입이나 재정 투입만으로는 충분히 설명하기 어렵고(World Health Organization, 2007; Pavolini et al., 2018), 정책이 집행되는 과정에서 여러 행위자들이 어떤 역할을 수행하고 어떻게 조정되었는지에 따라 상이하게 나타난다. 따라서 정책의 성과와 한계를 이해하기 위해서는 개별 정책이나 단일 행위자에 대한 분석을 넘어, 다양한 행위자와 이해관계자가 의사결정에 참여하는 방식과 정책이 작동하는 구조적 맥락을 함께 살펴볼 필요가 있다. 이에 따라 본 이슈브리핑에서는 국내외 거버넌스 적용 사례에 관한 문헌 검토를 통해 보건의로 정책에서 거버넌스의 제도적 설계 구조, 구성 요소, 실제 정책 과정에서 작동 방식을 중심으로 그 의미와 쟁점을 살펴보고자 한다.

02 거버넌스 개념

거버넌스의 기본 개념

보건의로 정책은 법·제도 도입이나 개별 사업의 확충을 중심으로 논의되어 왔다. 정책의 성과를 충분히 이해하기 위해서는 정책이 '무엇을 도입했는가'뿐 아니라, 정책이 '어떻게 설계·조정·집행되었는가'를 함께 살펴보는 것이 중요하다. 최근 보건의로 정책 영역에서는 이러한 정책 과정 전반을 분석하기 위한 관점으로서, 정책 결정과 집행에 관여하는 다양한 행위자 간의 관계와 조정 방식을 포괄하는 '거버넌스' 개념이 중요한 분석 틀로 활용되고 있다. 여러 분야에 걸쳐 거버넌스의 개념이 중요해지고 있음에도 불구하고, 여전히 거버넌스에 대한 정확한 개념과 정의가 규정되어 있지 않음에 따라 통상적인 거버넌스의 개념을 기반으로 각 분야의 상황에 맞게 거버넌스를 개념화하고 있는 실정이다.

1990년대 말에서 2000년대 초반 몇몇 대표 학자들을 통해 제시된 대표적인 거버넌스(Governance) 이론을 기반으로 한 거버넌스는 '단일 정부의 통제 방식이 아니라, 다수 행위자가 상호작용하고 조정하는 네트워크적 통치 방식(Rhodes RAW, 1996; Stoker G, 1998), 상호작용의 과정 자체(Kooiman J, 2003), 나아가 정부 외부에서도 작동하는 조정 메커니즘(Rosenau JN, 1992)'으로 이해할 수 있다. 거버넌스는 분야를 막론하고 정책을 수립하고 집행하는 과정에서 핵심적으로 작동하는 개념으로, 대부분의 정책은 다수의 이해관계자가 관여하는 구조 속에서 추진된다. 보건의로 정책 역시 이러한 일반적 정책 특성을 공유하지만, 다층적 행위자 구조와 높은 전문성, 공공성의 요구로 인해 정책의 설계·조정·집행 과정에 대한 분석 필요성이 특히 강조되어 왔다. 이러한 이유로 본 이슈브리핑에서는 보건의로 분야에서의 거버넌스 논의에 집중하고자 하며, 보건의로 분야의 대표적인 국제 기구인 세계보건기구(World Health Organization, WHO)에서 제시한 보건의로 거버넌스의 개념을 기준으로 관련 논의를 살펴보고자 한다.

WHO는 「World Health Report 2000(WHO, 2000)」에서 보건의로 체계의 성과를 논의하면서 거버넌스의 핵심 기능으로서 스투어드십(stewardship) 개념을 소개했고, 거버넌스를 '리더십과 스투어드십(leadership and

stewardship)' 관점에서 다루며 특히 국가의 보건 의료 체계에 대한 책임과 관리 역할을 강조한 바 있다. 여기서 스튜어드십은 WHO의 보건 의료 체계 논의에서 국가가 체계 전반에 대한 궁극적인 책임을 지고 정책 방향 설정과 감독 기능을 수행하는 역할로 설명된다. 리더십은 이러한 스튜어드십 기능이 실제 정책 과정에서 구현 될 수 있도록 비전과 방향을 제시하고, 제도적 조정과 실행을 이끄는 역할로 이해할 수 있다. 이후 WHO의 2007년 보고서에서는 리더십과 스튜어드십을 통합하여 '리더십과 거버넌스(leadership and governance)'라는 틀로 보건 의료 체계 거버넌스를 체계화하였으며, 이 개념은 전략적 정책 프레임워크 설정, 효과적인 감독과 책임성 확보, 다수 행위자 조정 등 보건 체계 운영의 핵심 기능을 포괄한다. 이는 보건 의료 정책이 국가 단독의 관리 통제만으로 운영되기 보다, 중앙정부, 지방정부, 의료 전문가, 민간 부문 등 다양한 행위자가 관여하는 구조로 변화함에 따라, 국가의 역할을 정책 전반을 조정하고 책임성을 확보하는 기능까지 포함하여 설명할 필요성이 커졌기 때문이다. 이에 따라 WHO는 이러한 보건 의료 정책의 특성을 반영하여 보건 의료 체계 거버넌스를 정책 과정 전반과 행위자 간 관계를 포괄하는 핵심 개념으로 제시하고 있다. 이러한 거버넌스 개념은 정부 기능의 축소나 민간화 전략을 의미하기보다, 정책이 어떤 방식으로 결정되고 실행되는지를 설명하기 위한 개념으로 이해된다.

보건의료 거버넌스 개념과 특징

보건의료 거버넌스는 다수의 행위자가 관여하는 정책 과정에서 의사결정과 조정이 어떠한 구조와 절차를 통해 이루어지는지를 살펴보기 위한 관점이다. 기존의 보건 의료 정책 논의는 주로 '어떤 제도나 사업을 도입할 것인가'에 초점을 맞추어 왔다. 이러한 접근에서는 정책이 기대한 성과를 내지 못할 경우, 그 원인을 제도 미비나 자원 부족으로 설명하는 경향이 강했다. 그러나 제도와 자원이 갖추어져 있어도 현장에서 정책이 기대한 대로 작동하지 않는 경우가 생긴다. 이런 때는 '무엇을 도입했는가'보다 '어떻게 조정되고 실행되었는가'를 함께 살펴볼 필요가 있다. WHO는 거버넌스가 보건 의료 체계의 구조와 조정 과정을 통해 정책 성과에 영향을 미치는 중요한 요소임을 강조하면서 특히 정책 프레임워크 조정 메커니즘과 책임성 측면에서 그 필요성을 제시하였다(World Health Organization, 2007). Kuhlmann 등은 보건 의료 거버넌스 논의에서 다양한 행위자와 의사결정 조정 방식이 정책 운영과 결과에 영향을 미친다는 점을 보여주었다(Kuhlmann et al., 2015). Pavolini 등은 보건 의료 거버넌스의 구조, 정책 논의 과정에서 전문직의 권한 및 정책 참여 수준 등을 토대로 정치적 영향 수준을 비교 분석함으로써 거버넌스의 구성 요소들을 중점적으로 다루고 있다(Pavolini et al., 2018). 이러한 연구들은 공통적으로, 정책을 이해할 때 제도와 자원만이 아니라 정책이 실제로 움직이는 과정(결정·조정·책임 구조)도 함께 살펴봐야 함을 시사한다

보건의료 거버넌스 개념을 사용하는 이유는 보건 의료 정책이 단일 기관이나 개별 주체의 판단만으로 설계·집행되기 어려운 구조적 특성을 지니고 있기 때문이다. 이러한 관점에서 보건 의료 거버넌스는 단일한 제도나 사업의 성과를 평가하기 위한 개념이 아니라, 보건 의료 정책이 왜 기대한 성과를 내지 못하는지, 그리고 어떤 구조적 조건이 정책 집행을 제약하고 있는지를 이해하기 위한 기준으로 기능한다. 본 이슈브리핑에서 이러한 관점에 따라, 보건 의료 정책을 이해하기 위해 WHO의 보건 의료 거버넌스 논의와 보건 의료 정책 거버넌스 관련 선행연구에서 반복적으로 강조되어 온 핵심 요소인 다음과 같은 기준을 중심으로 정책 사례를 살펴보고자 한다.

- 정책 과정에 참여하는 행위자의 구성과 역할
- 권한과 책임이 조정되는 방식
- 의료전문성의 반영 구조
- 중앙-지방 간 제도적 연결 관계
- 정책 수용성과 이행 조건

03 국내외 보건 의료 정책에서의 거버넌스 적용 사례 문헌고찰

본 장에서는 앞서 제시한 보건 의료 거버넌스의 분석 관점을 바탕으로, 국외 연구에서 거버넌스를 어떠한 기준과 문제의식 속에서 다루고 있는지를 정리한 뒤 국내 보건 의료 정책 사례를 위기 상황과 일상적 정책 환경으로 구분하여 검토한다.

국외 사례

국외 보건 의료 정책 연구에서는 거버넌스를 단순한 행정 운영 방식이나 정책 집행 기술로 보지 않는다. 대신, 보건 의료 정책이 복잡한 정치·사회적 환경 속에서도 왜 어떤 경우에는 잘 작동하고, 어떤 경우에는 그렇지 않은지를 설명하기 위한 관점으로 이해하고 있다. Pavolini et al.(2018)은 보건 의료 개혁 과정에서 갈등과 제도 변화가 반복되는 상황을 분석하며, 정책 성과를 단순히 제도의 도입 여부나 재정 투입 규모만으로 설명하는 데에는 한계가 있다고 지적한다. 이 연구는 보건 의료 정책을 의료 전문직의 전문성과 정치적 의사결정이 함께 작동하는 정책 영역으로 보고, 전문성이 정책 과정에 충분히 반영되지 않거나 행위자 간 권한과 책임이 명확하지 않을 경우, 정책은 단기적인 정치 논리나 여론 변화에 쉽게 흔들리고 지속성을 확보하기 어렵다고 설명한다.

국외 보건 의료 거버넌스 연구에서는 정책의 안정적 작동을 위해 몇 가지 공통 조건을 반복적으로 제시하고 있다. 대표적으로는 의료 전문직이 정책 과정에 어떻게 참여하는지, 정책 조정이 중앙과 지역 중 어느 수준에서 이루어지는지, 그리고 여러 행위자 간 협력과 책임 배분이 제도적으로 뒷받침되고 있는지가 반복적으로 제시된다. 이러한 기준들은 비슷한 제도와 재정 여건을 갖춘 국가들 사이에서 정책 실행 방식과 결과가 달라지는 이유를 설명하는 데 활용된다. 즉, 국외 연구에서 거버넌스는 새로운 제도를 제안하기보다 기존 정책이 환경에 따라 서로 다른 성과를 보이는 이유를 설명하기 위한 분석 틀로 활용된다.

논문사례 1 국외 사례 - 유럽 5개국의 거버넌스 구조

1. Healthcare governance, professions and populism: Is there a relationship? An explorative comparison of five European countries

Pavolini E, Kuhlmann E, Agartan TI, Burau V, Mannion R, Speed E.(2018)

- 연구 대상 유럽 5개국(덴마크, 독일, 영국, 이탈리아, 터키)의 보건의료 정책과 거버넌스 구조와 정책 운영 방식
- 연구 관점
 - 비교 거버넌스 관점
 - 의료 전문직의 정책 참여 방식과 거버넌스 구조가 정책 안정성 및 포퓰리즘 정치의 영향과 어떻게 연결되는지 국가 간 비교
- 주요 분석 결과
 - 의료전문직이 정책 과정에 내부자(Insider)로 참여하고 분권적·협력적 거버넌스를 가진 국가는 정책 안정성과 신뢰 수준이 높게 나타남
 - 중앙집권적 구조에서 의료 전문직이 주변화(Outsider)된 국가는 정책 불안정성과 포퓰리즘 정치의 영향에 더 취약한 경향을 보임
 - 보건의료 정책 성과는 개별 제도의 도입 여부보다 거버넌스 구조와 정책 참여 방식에 의해 크게 좌우됨

표 2. 국외 보건의료 거버넌스 연구에서 제시된 공통적 기준

구분	덴마크	독일	영국	터키	이탈리아
거버넌스 구조	지역 중심 분권형 NHS ¹⁾	연방·보험자·전문직의 네트워크형 다층 거버넌스	매우 중앙집권적 NHS	매우 강한 중앙집권	지역분권+시장화(NPM) ²⁾
전문직(의사) 권한	Insider 정책 내부자	Insider 강한 자기규제	Outsider화 경향	전문직 권한 매우 약함	지역·중앙 간 불균형 갈등
정책참여	O	O	X	X	△
신뢰(Trust)	매우 높음	중간·높음	중간	현재 (의사 신뢰는 높으나 경제적 동기 의심 큼)	낮음
재정/급여구조	공공재원 인정	높은 재정투입	공공재원 압박 심함	최근 확대되었으나 지속성 취약	긴축 이후 취약
포퓰리즘 영향 가능성	매우 낮음	낮음	높음(Brexit)	높음(의사·기관 공격)	매우 높음(No-Vax ³⁾)

출처: Pavolini E, Kuhlmann E, Agartan TI, Burau V, Mannion R, Speed E.

Healthcare governance, professions and populism: Is there a relationship? An explorative comparison of five European countries. Health Policy. 2018;122(10):1140-1148.

※ 본 표는 참고문헌 내용을 토대로 표로 재구성하였음

1) NHS(National Health Service) : 영국의 국영 의료 서비스

2) NPM(New Public Management) : 성과 중심, 시장 원리, 민간 기법을 공공부문에 적용하는 정부운영 방식

3) No-Vax : NO-Vaccination

국내 사례

- 위기 상황에서의 보건의로 거버넌스

국내 보건의로 정책에서 거버넌스가 실제로 어떻게 작동했는지는 코로나19 대응 과정에서 비교적 분명하게 드러났다. 감염병이라는 위기 상황에서는 단일 기관의 판단이나 역량만으로 정책을 운영하기 어렵고, 여러 주체 간 조정과 협력이 정책 성과에 직접적인 영향을 미치기 때문이다. 윤기웅과 공동성(2020)은 코로나19 대응을 중앙정부 단독의 위기관리로 환원하기 어려운 다수의 행위자가 관여한 정책 과정으로 규정하고, 성과중심적 거버넌스 모형을 적용하여 정책 목표 설정, 중앙-지방 간 역할 분담, 의료 전문가의 참여 여부가 정책 집행 과정에서 어떤 의미를 가지는지를 분석하였다. 해당 연구에 따르면 정책이 비교적 원활하게 작동한 국면에서는 정책 목표가 명확하게 공유되었고, 중앙정부와 지방정부 간 역할 분담이 일정 수준 유지되었으며, 의료 전문가 집단이 정책 결정 과정에 실질적으로 참여하고 있었다. 해당 연구는 정책 목표의 명확성, 중앙-지방 간 역할 분담, 의료 전문가의 참여 여부가 정책 집행 과정에서 중요한 조건으로 작동했음을 보여준다.

이정용·이정현·김용희(2021)의 공적 마스크 앱 개발 사례 연구는 위기 상황에서 행정 주도의 일방적 정책 집행이 아니라, 네트워크 기반 협력 구조(e-거버넌스)가 어떻게 형성되고 작동했는지를 보여준다. 이 연구는 중앙정부와 공공기관, 민간 개발자, 시민 참여자가 함께 관여한 협력 구조를 통해 공공 데이터 개방과 민간의 기술 역량이 결합되었고, 그 결과 정책 정보의 접근성과 현장 대응성이 개선되었음을 분석한다.

논문사례 2 | 코로나19 상황에서의 거버넌스 작동 사례

1. 코로나19 대응 거버넌스의 성공 요인에 관한 탐색적 연구: 성과중심적 거버넌스 모형을 활용하여 윤기웅·공동성(2020)

- **연구 대상** 코로나19 확산 초기부터 대응 과정 전반에 걸친 국내 감염병 대응 정책과 거버넌스 운영 구조
- **연구 관점** 성과중심적 거버넌스(performance-based governance) 모형을 적용한 다행위자 정책 과정 분석
- **주요 분석 결과**
 - 감염병 대응을 중앙정부 단독의 위기 관리가 아닌 다행위자 정책 과정으로 규정
 - 정책 목표의 명확성, 중앙-지방 간 역할 분담, 의료 전문가의 실질적 참여가 성과에 기여
 - 조정 구조가 약화된 경우 현장 혼선 및 정책 신뢰 저하 발생

2. COVID-19 공적 마스크 앱 개발과정에서의 e-거버넌스 네트워크 연구 이정용·이정현·김용희(2021)

- **연구 대상** 코로나19 초기 공적 마스크 앱 개발 과정에 참여한 중앙정부·공공기관·민간 개발자·시민 간 협력 구조
- **연구 관점** e-거버넌스 네트워크 관점에서 본 다행위자 협력과 정책 집행 과정
- **주요 분석 결과**
 - 중앙정부·공공기관·민간 개발자·시민이 참여한 네트워크 기반 협력 구조 형성
 - 공공 데이터 개방과 민간 기술 역량 결합을 통한 정책 정보 접근성 및 현장 대응성 개선
 - 협력 구조가 제도적으로 정착되지 않을 경우 정책 지속성에 한계 존재

- **일상적 보건의로 정책과 지역 거버넌스**

위기 상황과 달리 지역 보건의로 정책과 건강증진 정책은 장기간에 걸쳐 운영되는 일상적인 정책 영역으로, 거버넌스의 중요성이 보다 구조적으로 드러난다. 이러한 정책 영역에서는 단기적인 대응 성과보다 정책이 지속적으로 운영될 수 있는 제도적 기반과 정책 조정 방식이 핵심적인 쟁점이 된다. 국내 연구들은 공통적으로, 지방정부의 재정 수준이나 제도 도입 여부만으로는 지역 간 건강 수준과 정책 성과의 차이를 충분히 설명하기 어렵다는 점을 지적한다. 연미영(2023)은 지방자치단체의 보건재정 역량이 지역 주민의 건강행태 및 건강결과와 일정한 관련성을 보이지만, 동일한 재정 여건에서도 정책 성과에는 차이가 존재함을 보여주었다. 이는 재정 투입 자체보다 정책이 어떻게 기획되고 조정되는지가 중요함을 시사한다. 이와 같은 내용은 윤선일·전미선·김정숙(2023)의 연구에서도 확인된다. 해당 연구는 지방정부의 인적 역량과 재정 역량이 주민의 건강 수준과 건강 불평등에 영향을 미치지만, 그 효과는 지역의 특성과 정책 운영 환경에 따라 다르게 나타난다는 점을 실증적으로 제시하였다. 이는 일상적인 보건의로 정책에서 정책 역량이 단일 요소가 아니라, 지역 맥락 속에서 작동한다는 점을 보여준다. 이러한 ‘역량’은 단순한 행정 재정 자원의 보유를 의미하기보다, 지역 내 다양한 이해관계자를 논의의 장에 참여시키고 정책 과정에서 발생하는 갈등을 조정하며, 정책에 대한 신뢰 가능한 관여를 형성할 수 있는 거버넌스 역량으로 이해될 필요가 있다. 이는 한국 보건의로 정책에서 개별 정책 수단의 도입이나 자원 확충만으로는 정책 성과를 담보하기 어렵고 (정웅기 외, 2024), 정책 조정과 숙의를 가능하게 하는 제도적 구조(윤기웅·공동성, 2020)가 중요함을 지적한 선행연구의 문제의식과도 연결된다. 한편, 김정숙(2025)은 통합건강증진사업과 학생맞춤통합지원사업 사례를 통해, 지역 보건의로 정책의 성과가 어떤 제도를 도입했는가보다, 정책에 참여하는 행위자들이 어떻게 협력하고 조정하는 지에 따라 달라진다는 점을 분석하였다. 이 연구는 지역 단위에서 공공과 민간, 다양한 행위자가 참여하는 거버넌스 구조가 형성되어 있더라도, 제도화 수준과 조정 방식에 따라 정책의 지속성과 효과에는 차이가 발생할 수 있음을 보여준다.

이들 연구를 종합하면, 일상적인 보건의로 정책에서는 재정과 제도, 인적 자원이라는 개별 요소보다 이들이 정책 과정 속에서 어떻게 연결되고 조정되는지가 정책 성과와 지속성을 좌우한다. 지역 보건의로 거버넌스는 정책 결과를 사후적으로 평가하기 위한 기준이 아니라 정책이 어떤 조건에서 작동하고 유지되는지를 이해하기 위한 분석의 관점으로 활용된다.

국내외 문헌이 보여주는 공통된 문제의식

본 장에서 검토한 국내외 사례를 종합해보면 보건의로 정책의 성과와 한계는 개별 제도 도입이나 특정 행위자의 역할만으로 설명하기 어렵다는 점이 공통적으로 확인된다. 위기 상황에서는 정책 목표를 공유하고, 행위자 간 역할을 신속하게 조정하며, 의료 전문성이 정책 과정에 적절히 반영되는지가 정책의 작동 여부를 좌우하는 핵심 요인으로 나타났다. 반면, 일상적인 정책 환경에서는 지방정부의 정책 역량과 지역 내 협력 구조가 정책의 지속성과 현장 수용성에 중요한 영향을 미치는 것으로 확인되었다.

04 국내 거버넌스 적용 여건과 한계

본 장에서는 앞선 3장에서 검토한 국내외 사례 분석을 바탕으로, 국내 보건 의료 정책 환경에서 거버넌스 접근이 어떠한 조건에서는 작동할 수 있었는지, 그리고 왜 이러한 협력 경험이 안정적인 구조로 정착되지 못했는지를 함께 살펴보고자 한다.

국내 보건 의료 거버넌스의 적용 여건

국내 보건 의료 정책은 중앙정부 주도의 강한 제도 설계 경험과 비교적 안정적인 행정 체계를 기반으로 발전해왔다. 감염병 대응, 건강보험 운영, 공공보건 의료 정책 등 주요 영역에서 중앙정부는 정책 기획과 집행을 주도해 왔으며, 지방정부는 이를 집행·보완하는 역할을 수행해 왔다. 이러한 구조는 정책의 신속한 확산과 제도 정착이라는 측면에서 일정한 강점을 지닌다. 특히 코로나19 대응 과정에서는 중앙정부와 지방정부, 의료전문가, 민간 기술 주체가 동시에 정책 과정에 참여하는 다행위자 협력 구조가 한시적으로 형성되었다. 앞서 3장에서 살펴본 바와 같이, 이 과정에서 정책 목표가 비교적 명확했고 사회적 합의가 형성된 국면에서는 협력과 조정이 일정 수준 작동하였다(윤기웅·공동성, 2020; 이정용 외, 2021). 이러한 사례는 국내 보건 의료 정책 환경에서도 다수의 행위자가 정책 과정에 동시에 참여하고 조정하는 방식의 정책 운영 경험이 실제로 존재해 왔음을 보여준다. 또한 지방자치의 확대와 함께 지역 보건 의료 정책의 중요성이 점차 커지고 있다는 점도 거버넌스 접근을 고려할 수 있는 여건으로 볼 수 있다. 지역 간 건강격차 완화, 필수 의료 유지, 건강증진 사업과 같은 정책 과제는 중앙정부의 일률적인 지침만으로는 충분한 성과를 내기 어렵고, 지역 여건을 반영한 정책 기획과 현장 조정이 함께 이루어질 때 효과를 기대할 수 있다. 이러한 점들을 종합하면, 국내 보건 의료 정책 환경은 다행위자 협력과 조정을 전제로 한 거버넌스 접근을 적용할 수 있는 제도적·경험적 토대를 일정 부분 갖추고 있다고 평가할 수 있다. 다만 이러한 경험은 주로 위기 상황이나 특정 국면에 한정되어 나타났다는 점에서, 이를 일상적인 정책 운영으로 확장하기에는 여전히 한계가 있는 상태라고 할 수 있다.

국내 보건 의료 거버넌스의 구조적 한계

앞서 검토한 국내 보건 의료 정책 사례 연구들에서는 위기 상황과 일상적 정책 환경 모두에서 다행위자 협력이 일정 부분 작동한 경험이 확인되었다. 다만 이러한 협력은 대부분 특정 시기나 국면에 한정되어 나타났으며, 정책 전반에 걸쳐 지속적으로 작동하는 안정적인 거버넌스 구조로 제도화되지는 못한 것으로 분석된다. 오히려 다행위자가 관여하는 정책 구조에 비해, 협력과 조정이 어떤 조건과 방식으로 유지되어야 하는지에 대한 제도적 설계가 충분히 뒷받침되지 못한 구조적 한계가 존재한다고 볼 수 있다. 이와 같이 정책의 작동 여부를 구조적 조건과 제도적 맥락에서 이해하려는 접근은 국외 보건 의료 거버넌스 연구에서도 제시된 바 있다(Kuhlmann et al., 2015; Pavolini et al., 2018). 이러한 연구들은 정책 성과가 단일 제도 도입이나 특정 주체의 역할에 의해 결정되기보다는, 정책을 기획·조정·집행하는 과정에서 요구되는 역량이 개인·조직·체계 수준에서 어떻게 연결되고 작동하는지에 따라 좌우된다는 점을 강조한다.

• 중앙-지방 간 역할과 권한의 불균형

국내 보건 의료 정책에서 지방정부의 역할과 책임은 감염병 대응, 지역 보건 의료 강화, 건강증진 정책 확대 등과 함께 점차 확대되어 왔다. 그러나 이러한 역할 확대에 비해 정책을 종합적으로 조정하고 지속적으로 운영할 수 있는 권한과 재정, 인적 역량은 이에 상응하게 재배치되지 않은 경우가 많다. 그 결과 정책 집행 과정에서는 중앙정부가 정책 방향과 기준을 설정하고, 지방정부가 이를 수행하는 구조가 반복되며, 지역 여건을 반영한 정책 조정은 제한적으로 이루어지는 경향을 보인다. 이는 거버넌스의 문제가 단순히 협력 의지의 문제가 아니라, 권한과 책임의 배분 구조와 밀접하게 연관되어 있음을 보여준다.

• 의료전문가 참여의 비제도화

의료전문가의 정책 참여는 보건 의료 정책의 전문성과 현장 수용성을 확보하는 핵심 요소로 인식되고 있다. 실제로 국내 정책 과정에서도 전문가 자문이나 협의는 다양한 방식으로 활용되고 있으나, 이러한 참여는 상당 부분 위기 상황이나 특정 정책 국면에 한정되는 경향을 보인다. 정책 결정 과정 전반에 걸쳐 의료전문가가 지속적으로 관여할 수 있는 제도적 구조는 충분히 정착되지 못한 상태이며, 이로 인해 의료 현장의 전문적 판단은 정책 설계 단계보다는 집행 이후 보완되는 방식으로 반영되는 경우가 많다. 이는 전문성이 정책 내부에 안정적으로 내재화되기보다는, 필요에 따라 동원되는 외부 자원으로 활용되는 구조적 특성과 맞닿아 있다.

• 정책 조정 기능의 불명확성

보건 의료 정책은 중앙부처 간, 중앙과 지방 간, 공공과 민간 간 다층적인 조정을 필요로 하는 영역이다. 그럼에도 불구하고 국내 정책 사례에서는 정책 조정 기능의 주체와 권한이 제도적으로 명확히 설정되지 않은 경우가 적지 않다. 조정은 정책 성과를 좌우하는 핵심 기능임에도 불구하고, 실제 정책 과정에서는 조정의 책임이 현장에 전가되거나, 부처·기관 간 협력이 비공식적 수준에 머무는 양상이 반복된다. 이로 인해 정책은 단기적 성과 중심으로 운영되거나, 형식적인 집행에 그치는 한계를 안게 된다.

• 평상시 거버넌스 구조의 취약성

일상적인 보건 의료 정책 영역에서 거버넌스가 지속적으로 작동할 수 있는 구조가 충분히 구축되어 있지 않다는 점도 중요한 한계로 지적된다. 감염병과 같은 위기 상황에서는 한시적으로 협력과 조정이 강화되는 경향을 보이나, 평상시 정책 환경에서는 부서 간 협력이나 지역 내 행위자 네트워크가 느슨하게 유지되거나 단절되는 경우가 많다. 이는 정책의 지속성과 누적적 성과를 제약하며, 정책이 장기적인 개선 과정보다는 단발성 사업으로 귀결되는 구조적 원인으로 작용한다.

이와 같이 국내 보건 의료 정책에서 관찰되는 거버넌스의 한계는 특정 정책이나 개별 사업의 문제가 아니라, 다행위자가 관여하는 정책 구조에 비해 조정과 참여의 방식이 제도적으로 충분히 설계되지 않은 데에서 비롯된다. 중앙-지방 간 역할과 권한의 불균형, 의료전문가 참여의 비제도화, 정책 조정 기능의 불명확성, 평상시 거버넌스 구조의 취약성은 서로 분리된 문제가 아니라 상호 연관된 구조적 조건으로 작용한다. 이러한 조건들은 정책 집행 과정에서 역할과 책임의 경계를 모호하게 만들고, 조정되지 않은 상태로 정책이 현장에 전달되면서 반복적인 혼선과 추가적인 업무 부담이 발생시키는 구조를 만들어 왔다. 이러한 구조적 한계는 새로운 제도나 사업을 추가하는 방식만으로는 해소되기 어렵다.

05 나가며

본 이슈브리핑은 보건의료 정책의 성과를 제도 도입이나 재정 투입의 결과로 설명하는 접근에서 벗어나, 정책이 다수의 행위자가 관여하는 구조 속에서 어떻게 조정·집행되어 왔는지를 살펴보기 위해 국내외 보건의료 정책에서의 거버넌스 작동구조에 관한 문헌을 고찰하였다. 이를 통해 보건의료 정책에서 거버넌스 논의가 특정한 운영 모델이나 제도적 해법을 제시하기보다는, 정책 과정에서 행위자 간 관계와 조정 구조가 어떻게 형성되고 작동하는지를 분석하기 위한 관점으로 활용되어 왔음을 확인하였다.

국외 보건의료 거버넌스 연구에서는 의료전문가의 정책 참여 방식, 정책 조정이 이루어지는 운영 단위(중앙-지역), 그리고 행위자 간 권한과 책임의 제도적 배분이 보건의료 정책의 안정성과 지속가능성을 좌우하는 핵심 조건으로 반복적으로 제시되고 있었다. 이러한 논의는 정책 결정과 집행 과정에서 조정과 협력이 어떠한 구조 속에서 이루어지는지를 검토할 필요성을 제기한다.

국내 사례의 경우, 코로나19 대응과 같은 위기 상황에서는 중앙정부, 지방정부, 의료전문가, 민간 주체 등이 동시에 정책 과정에 참여하며 비교적 강한 협력과 조정이 이루어졌다. 협의 과정에서 정책 목표가 비교적 명확하게 공유되고, 전문성이 정책 결정 과정에 반영되었을 때 정책이 원활하게 작동하는 양상이 나타났다. 반면, 일상적인 보건의료 정책 환경에서는 이러한 다행위자 협력 구조가 지속적으로 유지되지 못하고, 국면별·한시적으로 작동하는데 그치는 경우가 많았다. 이는 국내 보건의료 정책에서 거버넌스의 적용 한계점은 특정 정책이나 개별 사업의 성패를 넘어, 정책 전반에 걸쳐 조정과 참여가 어떻게 제도적으로 설계·유지되고 있는가의 문제와 연결된다. 특히 코로나19 대응 과정에서 나타난 정책 사례는 보건의료 정책이 중앙정부, 지방정부, 의료전문가, 민간 기술 주체, 시민사회 등 다수의 행위자가 동시에 관여하는 구조 속에서 집행되었음을 분명히 보여주었다.

종합하면, 보건의료 정책에서의 거버넌스는 새로운 정책 수단이나 운영 모델을 제시하기 위한 개념이라기보다 정책이 다수의 행위자가 관여하는 구조 속에서 어떠한 조건에서 원활하게 작동하고, 어떤 지점에서 반복적으로 한계를 드러내는지를 이해하기 위한 분석적 관점으로서 의미를 갖는다. 국내외 사례가 공통적으로 보여주듯 보건의료 정책의 성과와 지속성은 제도 도입이나 재정 투입의 규모 자체보다 중앙과 지방, 전문직과 행정, 공공과 민간 간 역할과 책임이 어떻게 배분되고, 조정과 참여가 어떤 방식으로 제도화되어 있는지에 의해 크게 좌우된다. 특히 위기 상황에서 일시적으로 강화된 협력 경험은 보건의료 정책이 다행위자 구조 속에서도 효과적으로 작동할 수 있음을 보여주는 동시에, 이러한 조정과 협력의 구조가 평상시에도 제도적으로 뒷받침되지 않을 경우 정책 집행 과정에서 반복적인 혼선과 부담이 발생할 수 있음을 시사한다. 결국 보건의료 거버넌스의 핵심 쟁점은 무엇을 새로 도입할 것인가가 아니라, 정책이 작동하는 과정에서 조정과 협력이 어떤 구조 속에서 유지되고 있는가에 있다.

참고문헌

- Khosravi MF, Mosadeghrad AM, Arab M. Health system governance evaluation: a scoping review. *Iran J Public Health*. 2023;52(2):265-277.
- Kooiman J. *Governing as governance*. London: SAGE Publications; 2003.
- Kuhlmann E, Allsop J, Saks M. Professional governance and public control: a comparison of healthcare in the United Kingdom and Germany. *Current Sociology*. 2015;63(4):511-530.
- Pavolini E, Kuhlmann E, Agartan TI, Burau V, Mannion R, Speed E. Healthcare governance, professions and populism: Is there a relationship? An explorative comparison of five European countries. *Health Policy*. 2018;122(10):1140-1148.
- Rhodes RAW. The new governance: governing without government. *Political Studies*. 1996;44(4):652-667.
- Rosenau JN. Governance, order, and change in world politics. In: Rosenau JN, Czempiel E-O, eds. *Governance without government: order and change in world politics*. Cambridge: Cambridge University Press; 1992.
- Stoker G. Governance as theory: five propositions. *International Social Science Journal*. 1998;50(155):17-28.
- World Health Organization. *The World Health Report 2000. Health systems: improving performance*. Geneva: World Health Organization; 2000.
- World Health Organization. *Everybody's business: strengthening health systems to improve health outcomes. WHO's framework for action*. Geneva: World Health Organization; 2007.
- 김정숙. 지역거버넌스의 효과적인 구축방안: 통합건강증진사업과 학생맞춤통합지원사업 사례 분석. *지방정부연구*. 2025;29(2):1-24.
- 연미영. 지방자치단체의 보건재정역량과 지역주민의 건강행태 간 관련성에 대한 단면조사연구. *한국지역사회영양학회지*. 2023;28(2):95-103.
- 윤기웅, 공동성. 코로나19 대응 거버넌스의 성공 요인에 관한 탐색적 연구: 성과중심적 거버넌스 모형을 활용하여. *한국행정논집*. 2020;32(3):535-570.
- 윤선일, 전미선, 김정숙. 지방정부의 정책 역량이 건강 수준 및 건강 불평등에 미치는 영향 연구. *공공정책연구*. 2023;40(3):1-28.
- 이정용, 이정현, 김용희. COVID-19 공적 마스크 앱 개발과정에서의 e-거버넌스 네트워크 연구. *정보화정책*. 2021;28(3):23-48.
- 정웅기, 김상준, 이경도. 한국 보건 의료 개혁의 조건들. *경기도공공보건 의료지원단*, 2024. 연구보고서 2024-R11.

해당 이슈브리핑과 포함된 논문을 정리한 Notebook LM 공개 노트북은 경기도공공보건의료지원단 홈페이지에서도 다운로드 받으실 수 있습니다.

[Notebook LM 공개 노트북 링크]

<https://notebooklm.google.com/notebook/f205459c-fa70-4da8-b62c-70b9253143cb>

편집인 | 정수경 보건의료정책팀 주임연구원
서경화 보건의료정책팀 책임연구원
김성주 보건의료정책팀 주임연구원
신소을 보건의료정책팀 주임연구원
주민재 보건의료정책팀 주임연구원
추현경 보건의료정책팀 주임연구원

문의 | 031-738-0295